













# টিকিৎসা-সংক্রমণ

টিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক

২১শ অর্থ

১৩৩৫ সাল  
বৈশাখ

১ম সংখ্যা

সূচীপত্র

বিষয়	পত্রিক।
বিবিধ ... ..	...
হাশিম কক (Dr. A. K. M. Abdul Wahed B.Sc.M.B.)	...
উপকরণ—আধুনিক টিকিৎসা (Dr. N.K. Dass M.B.M.C.P.S.)	...
কালজাবা-প্রয়োজনীয় (Dr. S. B. Mittra B Sc. M. B.)	...
টোডারসন (প্রয়োজনীয়) Dr. Balakrishna Mehata M.B. B.S.	...
সোভি রোয়াইড (Dr. Hari Pada Bera S. A. S.)	...
মাসিক হাইড্রোক্লোরিক এসিড (Dr. S. C. Roy L.M.F.)	...
নিরোগীতা, বা ম্যালেরিয়া (Dr. M. M. Kaviraj L. C. P. S.)	...
দুর্ভাবার বিকা (Dr. B. N. Paul)	...
লক্ষ্যবর্তী লতার দর্পণ (Dr. N. K. Dass M.B.M.C.P.S.)	...
অভিগ (Dr. B. B. Niogi L.M.F.)	...

## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

হোমিওপ্যাথিক ইন্ডেক্স (Dr. S. N. Bhattacharji H.L.M.S.)	...
হিমাশ্রিত সর্বোত্তম প্রতিকার (Dr. N. K. Dass M. B.)	...
সর্বোত্তম ও কৃত্রিম প্রতিকার (Dr. Umesh Ch. Ghoshal L.C.P.S.)	...
বিবিধ রোগের প্রতিকার কল্যাণ ঔষধ (Dr. P. C. Banerji)	...

## অস্বাভাবিক চিকিৎসক মহাপ্রাণী

অনেক সময়ে আমরা কেবল নিবারণের জন্য আহত হই, কিন্তু তৎকালে যৌননির্গম প্রক্রিয়া ঔষধ গ্রহণ করিয়া সহজসাধ্য হয় না, এবং তাৎক্ষণিক বেদনা নিবারণের কোনও ঔষধ-দ্রব্য (Narcotic) অল্প বিধান দেওয়া হুতিসম্ভব নহে। কারণ ঔষধ-দ্রব্য অত্যন্ত কু-উপদ্রব আনিয়ন করে। সুতরাং এখন কোনও ঔষধের বিধান দেওয়া উচিত—যাহাতে বেদনা দূরীভূত হয়, অথচ কোন ঔষধ-দ্রব্য আনিয়ন বা রোগের কোনও বাতাবিক লক্ষণ গোপন করে না। “শিন্দ্লাসিড্রল” এই জাতীয় ঔষধ। ইহা তৎকালে বেদনা নিবারণ করে এবং ইচ্ছানুরূপ ব্যবহারেও ঔষধ-দ্রব্য বা অস্বাভাবিক হুতি আনিয়ন করে না। যেহেতু, ইহাতে কোনও ঔষধ-দ্রব্য নাই। বরং অল্প কিছুটা ট্যাবলেট ব্যবহারে বেদনা নিবেবে দূরীভূত হইবে। বেদনা অল্পতব করিলে ইহা বারংবার ব্যবহার করা বাইতে পারে।

যে কোনও বেদনাতে শিন্দ্লাসিড্রল ব্যবহৃত হয়। সাধারণতঃ মাথাধরা, শেপী ও স্কিভাত, বাতব্যাধি, দায়ুশূল (Neuralgia), কোমরের বাত (Sciatica), গ্রীলোকদের ঔষধ-দ্রব্য-নিবৃত্ত বেদনা প্রভৃতিতে ইহা অত্যন্ত ফলসহায়ক।

চিকিৎসকগণদ্বারা ইহার ক্রমান্বয়ে বহুল পরিমাণে ব্যবহারই—  
পিরামিডনের বেদনা নিবারণক শক্তির প্রমাণ দিতেছে।

## হ্যাভেরো ড্রুগ্‌স্‌ কোম্পানী

ফার্মাসিউটিক্যাল ডিপার্টমেন্ট—বেয়ার-মাইন্ডার লুসিয়ুস।

পোঃ বঃ—১১২২।

উল্লিখিত ঔষধটী লগুন মেডিক্যাল স্টোরে পাইবেন।

## মেডিকেল ডায়েরি।

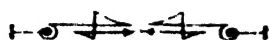
এবারকার এই নতুন সংস্করণের মেডিকেল ডায়েরীতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নতুন ঔষধ, বহু সংখ্যক পেটেন্ট ঔষধের অন্তত এককরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্যকরী ঔষধ উক্তি এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন গ্রন্থ রাখিবার সহজ পন্থা এবং “চিকিৎসা-প্রণালী” নামক একটি নতুন সংবোধিত অংশ—সর্বদা প্রচলিত বহু সংখ্যক পীড়ার বাতাবীর জ্ঞাত বিবরণ সহ উহাদের সহজসাধ্য ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, সবিতারে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদতির এবারকার ডায়েরীতে “ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার” “রোগীর চিকিৎসা বিবরণ রাখার” এবং চিকিৎসকের “স্বাস্থ্যের হিসাব রাখিবার” বলিৎ হুত হুতিত ক্রম অধিক সংখ্যার সম্মিলিত হইয়াছে। মূল্য ১—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃঢ় পরিচ্ছদ পটে পরিমোচিত প্রায় ৫০০ পাতাবিক পৃষ্ঠার সমাপ্ত। মূল্য ১, এক টাকা মাত্র। মৃতদল ১/০ আনা বস্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ্য কার্যালয়,

১১৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।



২১শ বর্ষ—১৩৩৫ সাল ; ১ম—১২শ সংখ্যা ।

কলিকাতা হইতে চৈত্র ।



সম্পাদক

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার



১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশ কাৰ্য্যালয় হইতে

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা

প্রকাশিত ।



২১শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট মূল্য ২৫০ টাকা । ]



# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ১৩৩৫ সালের বার্ষিক সূচীপত্র।

[ ১ম সংখ্যা ( বৈশাখ ) হইতে ১২শ সংখ্যা ( চৈত্র ) ]  
( বাঙ্গালা বর্ণানুক্রমিক )

অগকোষের একত্রিমা ...	২	কষ্টপ্রভঃ ...	১০৮
,, চুলকানী ...	৫৮	কার্পাসকল ...	২০৫, ৫৭২
অস্ত্রাবদ্ধে সোডি ক্লোরাইড ...	৩৮৭	,, বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা ...	৩৫২
অনাহারে শরীর কয়ের পরিমাণ ...	২১৬	কার্পাসকলে—দ্রিশূলকৃতি কৈচলঃ	৪৭১
অস্বাভাবিক উপসর্গ—টউরিয়ঃ		কানি পাকা ...	১৬২
টিব্রায়াইনে ...	৩৫০	কানি পাকায় আয়োডিন ...	৩৩৪
অ'হফেন বিষাক্ততা ...	৫৫৬	কানের পূঁজ ও বেদনা ...	৫৭
অ্যাচিং বিনাশক ...	২০৭	কালাছর—নির্গহতঃ এন্টিমনি পরীক্ষা	১৮৩
অধিকপালে যাদাদরা ...	২৭, ৫৪৭	,, বিশেষ প্রকৃতির ...	১৪২
অভাস্তরিক রক্তস্রাব ...	৫৬	,, সারিলাভযুক্ত ...	১২২
অভাসিক গর্ভস্রাব ...	৫১৮	কাশি ...	১৪৬
অভার ( বাঙ্গালীর ) ...	৩০২	,, শৈশবীয় ...	১৪৬
আয়োডিন বিষাক্ততা ...	৫৫২	কাস্মার—পাকশয়ের ...	১৫২
ইনফুয়েন্সা ...	৫২১	কোমা—	৫৭৮
টরিসিপেলোস ...	২০৩	কোরাইজা ...	১
উপসংখ্য ১৪, ৭২, ১২৫, ১৭৭,		কোরিয়া ...	৩
২৬৪, ৪৪১, ৪২২		কোষ্টবদ্ধ—শৈশবীয় ...	১১২
একত্রিমা ...	১০৮, ২২৭, ৪২৪	শ্বেতুর্ কটায় সাংঘাতিক বিপদ	২৮২
এক্সাইনা ...	১	খোস পাঁচড়াই—দেবীঃ ঔষধ	১৬০
এক্সিনা ...	২৫২	গাউন্ডেশের প্রদাহে কৃষ্ণকনক	৪৭৩
ওঠের বিস্ফোটক ...	৫২৩	গণোৎসর্গা	২৫২, ৩৬৫
ঔষধরূপে ওভারির প্রয়োগ ...	২	গর্ভকালীন বমন	৮৭, ২৫১, ৪২১
ফলেরা ...	১২৩	গর্ভস্রাব ...	৩৬১
,, মেনিঞ্জাইটিস যুক্ত ...	৯০	গর্ভস্রাবে—পটেশ ক্লোরাস	২২৮
,, হাইড্রোজেন পারক্সাইড	১৭২	গাউট ...	৩২৩, ৪৩৩



গায়ের রং ফরসা করিবার উপায়	২২৭
গিনি ওয়াশ	২৮৪
গেটে বাত	৩২৩, ৪২৩
চক্ষু প্রদাহ	৪১৭

### চিকিৎসিত রোগীকর বিবরণ—

অধিকপালে মাথা ধরা	১৭
ইউরিয়া টিবায়াইনে উপসর্গ	৩৫০
অকলেয়া—মেনিঞ্জাইটিসমুক্ত	২০
কালাজর—সরিপাতমুক্ত	১২২
„ বিশেষ প্রকৃতির	৪১২
কান পাঁকা ( আরোডিন )	৩৬৪
কার্কাফল ( বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা )	৫৭২
কার্কাফলে - ত্রিশূলাকৃতি কেঁচলা	৪৭৯
খোঁজুর কাটার সাংঘাতিক বিপদ	২৮২
জাওবেশের প্রদাহ	৪৭৩
গণোরিয়া	৩৬৪
গর্ভকালীন বমন	৮৭
গর্ভপ্রাব	২২৮, ৩৬১, ৫১৮
চক্ষু প্রদাহ—প্রমেহজনিত	৪১৭
টাইফয়েড রেমিটেটে ফিভার	১৩২
ধনুংকার	২২৫, ২৩৬
আকের ভিতর পোকা	৩৫৭
নাসিকা হঠতে রক্তপ্রাব	২২, ২৩০
নিউমোনিয়া	৫২৩, ৩৩২
স্পীচকা	৩৬৩
পুরাতন শোথ	৫০৮
মুরিসি—তৃষ্ণ	৮৫
প্রমেহজনিত চক্ষু প্রদাহ	৪১৭
বমন—গর্ভকালীন	৮৭
ব্রকো-নিউমোনিয়া	৩২১, ৫১৫
বাত ( ঘোষা )	২০
অপাণগ্রা ( অধিকপালে )	১৭

### চিকিৎসিত রোগীকর বিবরণ—

ম্যালেরিয়া দ্বন্দ্ব	৩১, ৫২১
„ ম্যালিগ্‌ন্যান্ট	২৩৩
„ রক্তচক্ষু	২৭২
মূত্রাবরোধ	৪১১
মেনিঞ্জাইটিস—কলেরার	২০
ব্রাউভেড ও রক্তবমন সম্বন্ধে	৫১৩
„ শিশুর	৫১৩
রক্তপ্রাব নাসিকা হঠতে	২২, ২৩০
রক্তমাশায়—ইয়াট্রেন	২৭৮
রেমিটেটে ফিভার—টাইফয়েড	১৩২
„ প্রকৃতির	১৩২
শিরঃপীড়া	১৭, ৩১, ১৪৩
শিরোক্ষুণ্ণ	২৭
ঈপানি	৫৭৬
হাসজ্বরের পরবর্তী কুফল	২৭০
হিকা	৩৫
কত লজ্জাবতী লতা দ্বারা	৩৮
চুলের কলপ - দীর্ঘপ্রায়ী	৩০১
চুলের সংখ্যা—মস্তকে	২০৫
চুলকাণী—অণুকোষের	৫৮
ছলি—চুলী	১০৮
জন্মিক ( নিষড়াল )	৫৪
টাইফয়েড ফিভার	৫২, ১১১, ৪৪০
টাক রোগ	৫৫, ১০৭
ড্রিক্‌পেরিয়া	১৭৪
তরুণ বাত রোগ	১০২
তাণ্ডব রোগ - চক্ষু ইলেকসন	৩
থাইসিস রোগে ইনহেলেশন	৩০১
দ্রব কত	১৬০
দক্ষ রোগ	১৪৫, ৪৪০
দন্তযাকীর সংক্রমণে দৃষ্টিহীনতা	২৫১
দীর্ঘপ্রায়ী চুলের কলপ	৩০১
দ্রব ইলেকসন	৩, ২০৫

চন্দ্রবনীর হিকা ... ..	৩৫	পুরাতন শোণ ... ..	৫০৮
দৃষ্টিভীমতা ... ..	২৫১	পুরাতন ক্ষত ... ..	৩৮৮
<b>দেশীয়া ঔষধজাতক্স -</b>		প্রতিবাদ—পিটাইটিন সম্বন্ধে ...	১৪৭
কৃষ্ণকনক - গন্ধেশ্বরের প্রসিদ্ধি ৪৭৩		প্রমেহজনিত চক্ষুঃপ্রদাহ ...	৪১৭
ভূঙ্গী ... ..	১৪৬, ৪২৫	প্রসবাত্তিক রক্তস্রাবে পিটাইটিন	১০২
শিশুলাকৃতি কৈটলা—কার্কাঙ্কলে ৪৭১		প্রসাধনিক সংক্রমণে—এলকোহল	১৮৭
দুগ্ধ ইন্ডেক্সন ... ..	৩, ২০৫	প্রসব বেদনায়—স্ট্রোপোলামাইন ও	
দেশীয় ঔষধ—গোম পাচড়ায় ৪৭, ১৬০		মফিন ... ..	১০১
,, গায়ের রং করসাকারক ২২৬		গ্লুরিসি ... ..	৮৫, ৩০৮
,, তরুণ বাতে ... ..	১০২	গ্রেগে—কৃষ্ণক্রিয়া লোপ ...	১০৭
,, স্রাববিরোধে ... ..	৪১১	ল্যম্বন শৈশবীয় ... ..	২১৬, ২৬১
নিষচাল—জন্তিসে ... ..	৫৪	বমনে—চক্ষুঃ ইন্ডেক্সন ...	২০৫
পরিষ্কৃত বলয় পাচড়ায় ৫৭		,, লাক্টিক এসিড ... ..	৪২১
অম্বাভা—বাত বেদনায় ২৩		বলকাৎক ব্যবস্থা ... ..	৪৩২
অজ্ঞাবহী পীড়া—ক্ষত উৎপাদক ৩৮		বস্তিগলবে দ্বিগুণ যন্ত্র ... ..	২৫২
লাই কালমেদ কোঃ—বহুত বোগে ৭৭		ব্রকাইটস—শৈশবীয় ... ..	৩২১, ৩৮৮, ৫১৫
অম্বুইংকার ... ..	১১৫, ১১৬	ব্রকোনিউমেনিয়া ... ..	৩২১ ৩৮৮, ৫১৫
অাকের ভিত্তর পোকা ... ..	৩১৭	ব্রাকওয়াটার ফিভার ... ..	৪৬০, ৫০০, ৫৫২
নাগা সোর ... ..	৪	বাত—তরুণ ... ..	১০২
নাশারন্ধে পিটাইটিন প্রয়োগ ৪৪২		বাত—সন্ধি ও গেটে বাত ... ..	৩১৩
নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ... ..	২২, ৩০	বাতঃরাগে—ক্রিয়োজোট ...	৪২৩
নাসিকার পীড়াজনিত ঠাপানি ...	২২২	,, মেঘাভা ... ..	১৩
নিউমোনিয়া ... ..	১১৭, ৩৩২, ৩২০, ৪৫১, ৪৫৬ ৪২৬,	বিবিধ রোগে অ্যারোডিন ...	৩৬১
নিউমোনিয়া—অ্যারোডিন ১৬০		,, ডিফ্টিল ওয়াটার ... ..	২৫৩
,, মুকোজ ও ডিভিটেলিন ৩৮৮		বিনা অগ্নে কার্কাঙ্কল চিকিৎসা...	৩৫২
নিউরায়নিয়া ... ..	৫৬৬	বিশেষ প্রকৃতির কালার ...	৪১১
নির্কিয়ে প্রসব—পিটাইটিন প্রয়োগ		বিস্ফোটক—উচ্চ ঐষ্টেব ...	৪৩২
প্রতিবাদ ... ..	১৪৭	বোলতা প্রভৃতির সংশন ...	১৪৫
পাইয়েরিয়া নিওক্সালভাসন ২০৪		ভাইটিলিগো ডিফিউজা ...	৫৪৮
পাকশয়ের কালার ... ..	১৫২	<b>ঔষধজাত প্রয়োগ তত্ত্ব</b>	
পাচড়ায়—অ্যারোডিন ... ..	৩৬৩	অ্যারাইটে স মেরোগো ...	২২২
,, —দেশীয় ঔষধ ... ..	১৬০	অ্যারোডিন ... ..	১৬০, ৩৬৩
,, পরিষ্কৃত বলয় ... ..	৫৭	ইউরিয়া ট্রিবারটিন—ইন্ডেক্সন	
		উপসর্গ ... ..	৩১০

**ঔষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—**

ইথার—হপিং কক্ষে: ...	৪৪০
ইথিলেন টেট্রাক্লোরাইড—	
তকওয়ার্থে ...	১৫০
ইনহেলেশন—বস্ত্রারোগে ...	৩০১
ইথাইল—রক্তাধাশয়ে ...	২৭৮
এওলান ...	৪৪২
এক্সিট্রেন গণোরিয়ার... ..	২৫২
,, ক্তরোগে ...	৪০
এড্রিনালিন—একজিয়ার ...	১০৮
,, হপিং কক্ষে: ...	৫৬
,, জ্বরোগে ...	১০৭
এক্সিট্রেন—অণ্ডকোষের চুলকানী	৫৮
এক্সিট্রিন—কালজর পরীক্ষায়...	১৮৩
এক্সিট্রিন—হপিং কক্ষে: ...	৫৭৭
এমিটিন ব্রুকোনিউমোনিয়ার	৩৮৮
,, নাশিকার রক্তপ্রাবে	২৭
এলকোহল—প্রসবান্তিক সংক্রমণে	২২৭
ক্লোরিড সাবক্ট্যান্স ...	২
ক্লোরোরা লুটিয়া ...	১০৮
কালজানা ...	১৮
ক্যালসিয়াম ...	১৮
ক্যালোয়েল-সর্পকংশনে ...	৪২৫
ক্রিয়োকোট—বাত ও গাউট	
রোগে ...	৪২৩
কুটাজিন—রক্তাধাশয়ে ...	৩৮৭
কলেসল ম্যাগনানিজ—ফোটক	
ও কার্কাফলে ...	২০৫
ক্রোরাল হাইড্রেট—সেবনে মৃত্যু	২০৫
ক্লু কোজ—নিউমোনিয়ার...	৩৮৮
ক্রাউল মূগরা অয়েল—ওজিনা	
রোগে ...	২৫২
থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট—টাক রোগে	১০৭
থেলিজান ...	২

**ঔষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—**

ডিজিটেলিন—নিউমোনিয়ার	৩৮৮
ডিউক ওয়াটার—বিবিধ রোগে	২৫৩
দুগ্ধ ইজেকশন—বমনে ...	২০৫
সিওতালভারসন—পাইওরিয়ার	২০৪
লোডারিয়াল ...	২
শটাল ক্লোরাস—গর্ভপ্রাব	
নিবারণে ...	২৮৮, ৫১৮
পটাশিয়াম বিসমাথ টারট্রেট—	
উপকরণে ...	৪২২
পিটুইট্রিন—আধকপালে বাধা	
ধরাণ ...	৪৪৭
,, নাসারুদ্ধে প্রয়োগ	৪৪২
,, প্রসবে প্রয়োগ প্রতিবাহ	১৪৭
,, প্রসবান্তিক রক্তপ্রাবে	১০২
,, মধুমেহ রোগে ...	১৬১
পেনিডোল—বহু কতে ...	১৬০
কেরোভারিয়াল ...	২
স্লিমবারসেন—উপকরণে ...	৪৪১
পেরিয়ার ক্লোরাইড—টাইফয়েড	৪৪
বোরাক্স—চুলীতে ...	১০৮
ভ্যাক্সিন—ফোটকে ...	৫৭
অক্সিয়া—প্রসব বেদনার ...	১০২
যকিরা ও এটোপিন—ইজেকশনে	
বমনে ...	২৫৩
মার্কারি সালিসিলেট—দুরাতন	
কতে ...	৩৮৮
মাগ সালফ—ওগুইংকারে ...	২৫৫
মুক্তকারক মল ...	২২৬
মুক্ত ইজেকশন—ইরিসিপিলেসে	২০৩
,, রক্তোৎকাশে	২০৩
মেসসিন—চর্ম রোগে ...	২৫৪
ল্যাকটিক—এসিড—গর্ভকালীন	
বমনে ...	২৫১, ৪২১
মৌতাসল—রক্তাধাশয়ে ...	২৬

**ভৈষজ্য প্রসঙ্গ তত্ত্ব—**

টোরাকল—টাক রোগে ...	৫৫
কোপোলাসাইন—২সব বেদনার	১০২
সোডি ক্যাকোডাইলেট ...	৫৪৮
“ ক্লোরাইড অম্লাবক্ষে	৩৮৭
“ ক্লোরাইড—শিরঃশীড়ায়,	২৭, ১৪৩
“ থিওসালফেট—একজিমায়	৪৪১
“ “ অহিফেন	
বিষাকৃত্তায় ...	৫৪২
“ লুমিগ্রা—ধমুংকারে	২২৫
“ সাইট্রাস রক্তস্রাবে...	১২৭
ক্রাইডোজেন পরাসাইড—	
কলেরায়	১৭২
“ “ রক্তস্রাবে	৫৪৮
“ “ হস্তাদি	
বিশোধনে ...	৫৪৮
হাইপারটনিক ড্রাগাইন—	
অহিফেন বিষাকৃত্তা ..	৫৪৬
হিযোম্যাটিন—রক্তভেদে ...	১৬১
হেমামিন—ম্যালেরিয়ার	৪২৫
অধুসূত্র ...	১৬১
যন্তক চুলের সংগা ...	২২৫
মানসিক পরিশ্রমে শরীর ক্ষয় ...	২২৭
ম্যালেরিয়া জ্বর ...	৩১, ৫২১
“ “ ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ...	২০
“ “ রক্তভেদযুক্ত ...	২৭৫
“ “ ইপানি উৎপাদক	৫৪৬
ম্যালেরিয়ার—হেমামিন ...	৫২৫
মূত্রনলীর অবরোধ—কৃষি কতৃক...	২০৬
মূত্রাবরোধে—দেশীয় ঔষধ ...	৪১১
মেনিজাইটিস—কলেরা প. ডায় ...	২০
মেরাতা—বাত বেদনার	২০
মূগী—কলত্র চিকিৎসা ...	১৮৮
মৃত্যু—ক্লোরাল হাইড্রেট সেবনে	২০৫
মুক্ত ইলেকট্রন ...	২০৩
রক্ত পরীক্ষা—কালারেরে (এক্সমিন)	১৮৬
রক্ত পরীক্ষা দ্বারা ত্রী পুরুষ নির্ণয়	২১৬
রক্ত বিষাকৃত্তা ...	৩৩৫

রক্তভেদ ...	১৬১
“ ম্যালেরিয়ার ...	২৭৫
“ ও রক্ত বমন—সুজাত	
শিশুর ...	৫১৩
রক্তস্রাবে—হাইড্রোজেন পরাসাইড	
... ..	৫৬, ২২৭, ৫৪৮
রক্তাশায়ে—ইরাস্টেন ...	২৭৮
“ ... কুটাজিন ...	৩৮৭
রক্তের অপচয়ে দেহের ক্ষতি ...	১২৭
রক্তের গতি ...	২২৫
রক্তোৎকাশ ...	২০৩
রেমিটেড ফিভার টাইফয়েড প্রকৃতির	১৩২
সোবার নিউমোনিয়া ...	৫২৩
শিশুদিগের কান পাক। ...	১৬২
“ কানি ...	১৪৬
“ কোষ্ঠবদ্ধ ...	১১২
“ ধমুংকার ...	২৫৫
“ বমন ...	১১৬, ২০১
“ রক্তাইটিস ...	১১৮
“ একোনিউমোনিয়া ...	১৮৮
“ রক্ত ভেদ ও রক্ত বমন	৫১৩
“ শয্যাসূত্র পাড়া ...	৪৫
সুজাত শিশুর রক্ত ভেদ ও রক্ত বমন	৫১৩
সর্দিকাশি ...	১৪৬
সন্ধিবাত ...	৩২৩
সর্পদংশনে—ক্যালোমেল ...	৩২৫
সংজ্ঞালোপ ...	৫৭৮
সারিপাতিক জ্বর—কালাজংযুক্ত	১২২
সায়োটিকা ...	৫৫
স্বত্র কৃষি দ্বারা মূত্রনালীর অবরোধ	২০৬
স্বত্র ক্রিয় চিকিৎসা ...	৫৫২
ফোটক ...	২০৫, ৪০১
হস্তাদি বিশোধন ...	৫৪৮
হাত পা কাটা ...	২০৪
হাস জ্বর ...	৬৬
হাস জ্বরের পরবর্তী কুফল ...	২৭২
“ “ একোনিউমোনিয়া	৩২১, ৫১৫

ইপানি ... ..	২৭৬	ইনিং কফ: ... ..	৪৪০, ৪৪৭
„ নানিকার পীড়াকবিত ... ..	২২২	কক্কত—অণুকোবের ... ..	৪৮
„ ও ম্যালেরিয়া ... ..	৪৪৬	„ —দৃঢ়কত ... ..	১৬০
হিকা—হৃদযনীর ... ..	৩৫, ২২৮	„ —নাগাসোর ... ..	৪
হক ওয়ায় ... ..	১৫২	„ —লজ্জাবতী মতাকবিত ... ..	৩৮

### বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র ।

অম্লশূল ... ..	২৮৫, ৩৬৪	প্রসবাতিক অম্লপ্রদাহ ... ..	৪২৩
ইন্সুলিন ... ..	৪৭৭, ৪২৭	স্বিমধোম্মাদ ... ..	৪৮১
কলেস্টা ... ..	১০৩	স্নায়ুগ্রন্থি ... ..	৩৬২, ৪৭৫
তড়কা ... ..	১০৫	স্নাই-গ্রাইপ ... ..	৪৭৭, ৪২৭

### হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ।

অম্লশূলে—ষ্টানাম ... ..	৪৭২	প্রতিবাদ—	
অহিকেন বিবাক্তভার—মেলসিমিয়াম ... ..	৩৭৪	পথ্যাক্রমে ব্যবহার সম্বন্ধে ... ..	৪৩৬, ৮৮৬
অপাঙ্গক ত্র্য বহিকরণে—সাইলিসিয়া ... ..	৩৭৪	„ „ „ প্রতিবাদের ... ..	
আমাতকবিত বেদনার সালফিউরিক এসিড ... ..	২৪৫	উত্তর ... ..	৪২, ২৪৬, ৪২৫
ইন্সেকসন চিকিৎসা—হোমিও ... ..	৪১, ১৫১, ৫০৮, ১০১, ৪৪০	মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদের উত্তর ... ..	৪২, ২৪৬, ৪২৫
ইন্সেকসনসহ ঔষধ সেবন ... ..	১৫১	ঐ ঐ ( ৫০৫ )	
উন্নাদ ... ..	১৫৪	হিকার ক্যানোমিলা সম্বন্ধে ... ..	২৪৪
কাইলিউরিয়া—সিনা ... ..	৩৭৮	„ „ প্রতিবাদের উত্তর ... ..	৪৩৫
প্রিহি বেদনার—কলচীকাম ... ..	৪১	প্রোপ্তর ... ..	৪২৬
চিররোগ ... ..	৩৭১, ৫৮৬	আত বোগে কষ্টিকাম ... ..	১৫৫
ডিক থেরিয়া ... ..	২৫, ৪২৬	কানর সংশনে নিষাক্ততা ... ..	৪২৫
পারিউরা হেমরেজিকা ... ..	২২৩	কাম অঙ্গের পীড়ার ল্যাকোসিস ... ..	৫৩০

### প্রতিবাদ ও প্রতিবাদের

#### উত্তর—

আমাতকবিত বেদনার সালফিউরিক সম্বন্ধে ... ..	৪৩৪
ইন্সেকসন সম্বন্ধে ( হোমিও ঔষধ ) ... ..	১০১, ৫০৮
„ „ প্রতিবাদের উত্তর ... ..	৫০৮
„ „ সম্বন্ধে ... ..	১২৫, ৫৪০
ডিকথেরিয়ার আনৈমিক সম্বন্ধে ... ..	৪৮৫

৫০, ২৩২, ২৮৮, ৪৮৮, ৫০৮, ৫৮৩	
বিবাদ বায়ু রোগে আরাম্ মেটা: ... ..	১০২
ভুতে পাওয়া রোগা ... ..	৪১৮
স্নাকামশর—হৃদযনীর ... ..	১৫৭
রোগীর শুভাশুভ নির্ণয় ... ..	২৭
শুধ কানিতে মেহপিপারেটা ... ..	৩৭৭
শৈশবীর পুরাতন পেটের পীড়া ... ..	৫৩৩
স্নেহ ভজন ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশ ... ..	৪৮
স্নেহবিষায় অয়ে—মেলসিমিয়াম ... ..	১২৮
হিকার—ক্যানোমিলা ... ..	১২২, ২৪৩
„ বেলেডোনা ... ..	৪৮২
হোমিওপ্যাথির নূতন পথ ... ..	১২৫



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ

১০০৫ সাল-বৈশাখ ।

{ ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়—

নঙ্গলময় শ্রীভগবানের কৃপাশীল্যে—সুপ্রসন্ন গ্রাহকবর্গের আন্তরিক আনুকূল্যে এবং সুখী লেখকবৃন্দের সহায়তায় চিকিৎসা-প্রকাশ ২১শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বার্ষরন্তে—আজ সর্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাধুজে কোটি প্রণামাত্মক পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও সেখক যোগদয়গণের নিকট কল্যাণোপায় প্রণাম, নমস্কার, ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পূরঃসর, এই কঠোর কর্তব্য-পথে অগ্রসর হইতেছি। সর্বশক্তিমান শ্রীভগবানের অসীম ককণায়—আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি যেন গ্রাহকগণের সেবায় সফলকাম হইতে পারে—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ

ফোন্ডাজনহী ও এজাইন্স।—ডাঃ কিং বলেন যে, কোরাইন্স এবং এজাইন্স পীড়ার প্রতিরোধার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রতিবেদকরূপে সেবন করিলে সুফল হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

Re.

আইয়োডিন	...	০.৩ গ্রাম ।
পটাশ আইয়োডাইড	...	৩ গ্রাম ।
জল	..	৩০ সি. সি. ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্কদিগকে প্রত্যহ ৮—১০ মিনিট ও বালকদিগকে ৫ মিনিট ব্যায়াম প্রয়োজ্য ।

( Annual Report. 1925 )

**উষ্মক্লম্পে “ওভারিন”র প্রয়োগ।**—সম্প্রতি ওভারী হইতে প্রস্তুত ঔষধ দ্বারা বিবিধ পীড়ার চিকিৎসা অতি সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইতেছে। এতদর্থে ওভারী হইতে প্রস্তুত নানা প্রকার ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ডাঃ কুলাড “গ্রেভস-ডিজিজে” ওফ ওভারী হইতে প্রস্তুত ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি এতদর্থে “ওভারিনিয়াল্ সাবষ্টেন্স” — ০.২ গ্রাম দ্বারা—৩ বাস কাল ব্যবহার করিয়া, অতঃপর ০.৪ গ্রাম দ্বারা কিছুদিন ব্যবহারের পর, পুনরায় ০.২ গ্রাম দ্বারা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন ।

এতদর্থে “থেলিগান্” ( Thelygan—Extract of cow's ovaries ) এবং ইয়োহিবাইন্ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ পোয়ার্জকোফ্ এই ঔষধ ২টী গর্ভবতী নারীর বমন রোগে ব্যাকুল করিতে উপদেশ দেন। যদি স্ত্রীলোক গর্ভবতী না হয় এবং শুভ্র বস্তু থাকে—তাহা হইলে থেলিগান্ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গেই শুভ্র প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাঃ ব্রিট্টার লিখিয়াছেন কার্ণ একটাই দ্বারা বিধাত ১টী রোগীকে থেলিগান্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সহর আরোগ্য করিয়াছি। এই রোগীর লিম্ফ্যাডেটিক্ নার্ভাস্ সিস্টেমের ব্যাঘাতজনিত লক্ষণাবলী,—যেমন গ্রেভস্ ডিজিজে প্রকাশ পায়,—ঠিক সেইরূপ প্রকাশ পাইয়াছিল। এই রোগী আরোগ্য হইবার প্রধান কারণ এই যে—থেলিগান্—প্রদানতঃ সমবেদক স্নায়ুশুল্কীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছিল।

**নোভারিনিয়াল্, ও ফেরোভারিনিয়াল্।** এই ঔষধ ১টী ওভারী হইতে প্রস্তুত এবং ইহাদিগকেও উল্লিখিত স্থলে উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা যায়। ইহারা সহজেই জলে দ্রব হয় এবং দেহ মধ্যে সহর শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

( Dr. N. Dass. M. B. )

**অণুকোষের একজন্ম।**—এই পীড়ায় অণুকোষের চর্মে তরানক্ হুলকানো এবং তাহাতে রক্তপাত ও আক্রান্তহান কাটা কাটা হয়। ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি বিশেষ ফলপ্রসূ। উক্ত বহু পরীক্ষিত।

Re.

এসিড স্টালিসিলিক্	...	৫—১০ গ্রেণ ।
বেসরসিন্	...	৫ গ্রেণ ।
ইক্‌থিওল্	...	১০—১৫ গ্রেণ ।
অক্সাইড্ অব জিঙ্ক	...	২ ড্রাম ।
ভেসিলিন্	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য :

( S. C. T. )

কোন্সিডিয়া বা তাণ্ডব রোগে দুগ্ধ ইজেক্সসন । ডাঃ হাইম্যান্সন লিখিয়াছেন—“অধুনা বিবিধ রোগে দুগ্ধ ইজেক্সসন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমি কতিপয় কোন্সিডিয়া বা তাণ্ডব রোগীকে দুগ্ধ ইজেক্সসন দিয়া আশাশীত উপকার পাইয়াছি। আমার চিকিৎসিত ৭৩১ রোগীর মধ্যে ৬৩১ রোগীই সর্বরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, বাকী ৩০ রোগীর পীড়া নির্ব্বন্ধে সন্কেহ ছিল বলিয়া। তাহাতে উপকার পাওয়া যায় নাই। এই চিকিৎসা সহতসাধ্য সুলভ ও সম্মত ফলপ্রদ। গাভীর টাটিকা দুগ্ধ ১ সি, সি, পরিমাণ ছাঁকিয়া লইয়া, প্লিওরিট ল্যাম্পের উত্তাপে ফুটিত করিয়া বিশোধিত করিবে। অতঃপর উহা পেশীমধ্যে ইজেক্সসন দিবে। এতদ্বর্থে ডেলটয়েড্ পেশী এবং স্ক্টিয়ান্ পেশীই উপযোগী। পূর্ববয়স্কের পক্ষে প্রথমতঃ ১/২ সি, সি, দুগ্ধ ইজেক্সসন দিবে, পরে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ সি, সি, পর্যন্তও মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। প্রথমতঃ সপ্তাহে ১ বার ইজেক্সসন দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে কোনওরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা না গেলে, সপ্তাহে ২/৩ বার পর্যন্ত ইজেক্সসন দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ ইজেক্সসনে প্রায় কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় না—কদাচিৎ সামান্য কম্প ও জ্বর উপস্থিত হইতে পারে। তবে টীউবার্কিউলোসিস্ দাত্ত বিশিষ্ট রোগীর কিছু প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে অন্তহিত না হওয়া পর্যন্ত, ২য় ইজেক্সসন দেওয়া কর্তব্য নহে। কয়েকটি ইজেক্সসনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

( The Therapeutic Review. April 1927 )

শ্লিষ্ণুপীড়া । উরুনের শোড়াঘাটা ও গোলঘরিত চূর্ণ সমভাগে মিলাইয়া নক্ত লইলে শিরঃশীড়া ও বাথাপনার শাস্তি হয় ।



একটু জলে কাশীর চিনি গাঢ় করিয়া তুলিয়া, তাহার নত লইলে মাথাধরার বহুশা সঙ্গে সঙ্গে উপশব হইয়া থাকে ।

শিশুসহুলের কুঁড়ি খাটীয়া জলসহ কপালের রূপে প্রলেপ দিলে অথবা হরিণের শিং রক্তচক্ষনের সহিত ঘষিয়া কপালে দিলে, আধকপালে মাথাধরা আরোগ্য হয় ।

যেত অপরাধিতার শিকড় দক্ষিণ কর্ণে বাঁধিয়া রাখিলে, সকল রক্তম শিরঃশীড়ার শান্তি হয় । এই নুষ্টিবোগগুলি সমস্তই বহু পরীক্ষিত ।

( Dr. N. K. Dass M. B. )

**নাগা-সোলের চিকিৎসা।**—চা বাগানের কুলীদের মধ্যে এক প্রকার পচনশীল ক্ষত প্রায়ই দেখা যায়। ইহাকে “নাগাসোর” বলে। আসামের একজন চিকিৎসক নিম্নলিখিতরূপে এই ক্ষতের চিকিৎসা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া লিখিয়াছেন। বধা :—

প্রথমতঃ ২১ দিন ক্ষতে উত্তমরূপে কার্বলিক এসিড্ লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর প্রত্যহ ২বার করিয়া উহাতে টাং আইয়োডিন্ লাগাইবে। যদি ক্ষত অত্যন্ত অপরিষ্কার এবং পুঁজে পরিপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে পারফরাইড্ অব মার্কারীর ১ : ১০০০ শক্তির দ্রবে ১ খণ্ড লিট্ ভিজাইয়া ক্ষত আবৃত করিয়া দিবে। এই ভাবে প্রত্যহ ৩ খণ্ডাকাল করিয়া ২১ দিন ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা কর্তব্য। অথবা ৩৪ দিন পটাশ পারব্যাঙ্গানেট লোশন দ্বারা প্রত্যহ ৩৪ খণ্ডা পর্যন্ত ক্ষত ধোত করিবে। ইহাতে ক্ষত পরিষ্কৃত হইবে। ক্ষত পরিষ্কৃত হইবার পর উল্লীতে টাং আইয়োডিন লাগান কর্তব্য। টাং আইয়োডিনের পরিবর্তে জিক ও বোরিক এসিড্ পাউডার বা বোরো-আইডোকরম অথবা ক্যালোবেল অরেন্টমেন্ট প্রয়োগ করিলে ক্ষত আরোগ্য হইবে।

ক্ষত পরিষ্কার করণার্থ কপার সালফেট লোশনে ( ১ আউন্স জলে ২—৫ গ্রেণ কপার সালফেট ) এক খণ্ড লিট্ ভিজাইয়া তদ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখিলেও উপকার হয়।

ক্ষতের চারিধার অপরিষ্কার থাকিলে, সম্ভাছে ১ বার করিয়া ক্ষতের চতুর্পাশে কার্বলিক এসিড্ পেইণ্ট করিয়া দিবে।

( Antiseptic, Nov. 1927. )



## হপিং কফ - Whooping Cough

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওহাহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন্, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল ;  
কলিকাতা ।

----- :: -----

**নামান্তর।**—এই ব্যাধির আর একটা নাম পাটুসিস ( Pertussis ) ।

**পরিচয়।**—“বর্ডেট-গেবু ব্যাসিলাস” নামক এক প্রকার জীবাণুর আক্রমণে এই সংক্রমক ব্যাধির উৎপত্তি হয় । এই রোগে শ্বাসনলী সমূহের প্রৈমিক স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে । শ্বসনস্থের আকোণ হেতু (Laryngeal spasm) দীর্ঘকালব্যাপী পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগ প্রকাশ পায় । কাশির আবেগ শেষ হইবার সঙ্গে সঙ্গে, কণ্ঠের ভিতর হইতে “হুপ” শব্দের জায় এক প্রকার বিশিষ্ট স্বর উচ্চারিত হয় । এই শব্দ অনুসারেই ইহা “হপিং কফ” নামে অভিহিত হইয়া থাকে । শ্বাসনলীর বিকৃতির ফলে এই পীড়ার সহিত বিবিধ শ্বাসকীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় । এই রোগ অতীব সংক্রমণশীল । আমাদের দেশের সাধারণ লোকে কিন্তু ইহার সংক্রমকতাকে গ্রাহ্য করেনা এবং ইহার ব্যাপকতা নিবারণ কল্পে কোন পদ্য অবলম্বন করেনা বলিয়া, গ্রাম্য ভূমিতে গ্রামান্তরে এই ব্যাধির ব্যাপকতা প্রসার লাভ করে । অত্যন্ত চুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের দেশের প্রায় শিশুই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া অতি অসহনীয় ভাবে ক্লেশ পাইতে থাকিলেও, ইহার যে চিকিৎসা করা আবশ্যক, এই চিন্তা অতি অল্প লোকের মনেই স্থান পায় ।

**আক্রমণ কাল।**—বসন্ত ও শরৎকালেই এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয় । শীতকালেও এই রোগ দেখা যায় এবং সেই সময়ে কুসকুস ও শ্বাসনলী প্রদাহ ইত্যাদি নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনার আধিক্য হেতু, রোগীর মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পায় । গ্রীষ্মকালে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইলে, শিশুদের পাকস্থলী ও অন্ত্রেও প্রদাহরূপ উপসর্গ সাংঘাতিক হইয়া উদ্ভাবন প্রকাশ পায় ।

**বয়সভেদে পীড়ার আক্রমণ।**—অতি ক্ষুদ্র শিশু হইতে—বৃদ্ধ বয়সের বয়স্ক বালক-বালিকাদিগের মধ্যে সাধারণতঃ এই পীড়া দেখা যায় । বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে কদাচিৎ এই ব্যাধি আক্রমণ করে । পল্লীগ్రাম অপেক্ষা সহরে এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

**পীড়ার ব্যাপকতা।**—রোগীর কঠিনিস্থত স্নেহাতে “বডেট-গেছু ব্যাসিলি” পাওয়া যায়। স্নেহা শুক হইয়া বায়ুতে স্ফারিত হইলেও, জীবাণুগুলির জীবনী শক্তি নষ্ট হয় না। এই কারণেই বায়ুদ্বারা পীড়া ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগে একবার আক্রান্ত হইলে জীবনকালে ইহার আর পুনরাক্রমণের ভয় থাকে না। রোগের প্রথমবছায় যখন শ্বাসনলীর প্রৈয়িক ঝিল্লীর প্রদাহ বর্তমান থাকে এবং পরবর্তী অবস্থায় যখন “হপিং কাশি” প্রকাশ পায় ও কাশির আবেগ বতদিন প্রবল থাকে, ততদিন এই রোগের সংক্রামকতা পূর্ণবাহার বিস্তারিত থাকিতে দেখা যায়। অনেক সময় হামজ্বরের (measles) আক্রমণের পরে হপিং কাশি আক্রমণ করিতে দেখা যায়।

এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু শ্বাসনলী সমূহের প্রৈয়িক ঝিল্লীকে ও ভেগাস নার্ভকে (Vagus Nerve) অতি মাত্রায় উত্তেজিত করিয়া (Hypersthesia) আক্ষেপ সংঘটিত করে এবং জীবাণু বিষ (toxin) সূত্র জায়গাগুলোর বিকৃতি ঘটায়।

## লক্ষণাবলী।

এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু দেহান্তর্গত হইবার পর, সাধারণতঃ ২ সপ্তাহের মধ্যেই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়। এই পীড়ার ৩টা অবস্থা দৃষ্ট হয়। যথা:—

(১ম) শ্বাসনলীর প্রাদাহিক বা সন্দির অবস্থা (Catarrhal Stage)

(২য়) আক্ষেপের অবস্থা (Paroxysmal Stage)

(৩য়) উপশমশালীন অবস্থা (Convalescent Stage)

যথাক্রমে উল্লিখিত ৩টা অবস্থার লক্ষণাবলী আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) **শ্বাসনলীর প্রাদাহিক অবস্থা (Catarrhal Stage)**—এই অবস্থা সাধারণতঃ এক হইতে দুই সপ্তাহকাল বর্তমান থাকে। এই সময়ে সাধারণতঃ একটু জ্বর দেখা যায়। রোগী প্রায় পুনঃ পুনঃ কাশিতে থাকে এবং ক্রমশঃ এই কাশি রাত্রিকালে বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে—নিশ্বাসের শব্দ স্তরযুক্ত (Sonorous) বোধ হয় এবং উহার সঙ্গে বাতীর শব্দের স্তায় “রকাই” (Sibilant ronchi) শুনায়। এই অবস্থার রোগ নির্ণয় করা কঠিন; গ্রামে রোগের প্রাচুর্য থাকিলে, তবেই এই রোগের কণ্ঠস্থ হইতে পারে।

(২) **আক্ষেপ অবস্থা (Paroxysmal Stage)**—তিন হইতে দশ সপ্তাহ পর্যন্ত এই অবস্থা বর্তমান থাকে। এই সময়ে জ্বর থাকে না। এই অবস্থায় অতি সাধারণ কারণেই আক্ষেপজনক কাশির বেগ উৎপন্ন হয়; শিশু কাঁদিলে বা কোন বিষয়ে জিদ করিলে, কিম্বা তাহাকে খাওয়াইতে চেষ্টা করিলে, বা তাহার গলায় ভিতর পরীক্ষা করিতে গেলে, কাশি হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে বিনা কারণে আপনা আপনিই আক্ষেপজনক কাশির উৎপত্তি হইয়া থাকে।

হংপি কাশির ঔঁক বা আবেগ নিয়মিতভাবে দৃষ্টিগোচর হয়। বধা; প্রথমে রোগী একবার অতি ক্ষুদ্র নিশ্বাস টানিয়া লয়; কিন্তু ইহার পর মুহূর্ত্তে বাসপ্রবাসের ভিলমাত্র অবকাশ না দিয়া—যতক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রমক্রমান্বিত সমুদয় বায়ু নিক্রান্ত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত অতি ক্ষুদ্র ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাশি হইতে থাকে। উত্তিমধ্যে মুখমণ্ডলে রক্ত সঞ্চিত হয়, জিহ্বা বর্ধিত হইয়া পড়ে; মুখের ও গলদেশের শিরাসমূহ ক্ষীণ, স্পষ্ট এবং চক্ষু মলে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে; কাশির বেগে রোগীর চক্ষু ঠিকরাইয়া বাতির হইবার উপক্রম হইল এইরূপ বোধ হয়। রোগী দর্শ্যাক্ত কলেবর হইয়া উঠে কাশির বেগ এক বা দেড় মিনিট কাল পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। এই সময়ে ব্রহ্মর আকৃষ্ট অবস্থায় থাকায়, বাসপ্রবাসের পথ প্রায় বন্ধ থাকে। রোগীর বাসরোধে মৃত্যু আগ্র বলিয়া মনে হয়। এমন সময় হঠাৎ ব্রহ্মর আকৃষ্টের নিবৃত্তি হয় এবং রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস টানিয়া লয়। এই সময় বন্ধ প্রায় সর্বোৎকর্ষিত ভিতর দিয়া দীর্ঘ নিশ্বাস বায়ু ক্রমক্রমের দিকে গমনকালে বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট “হুপ্প” শব্দ শ্রুত হয়। একবার প্রকৃত “হপ” শব্দ শুনিতে পাটলে, উচ্চ আৰ বিস্মরণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

বয়স ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হইলে “হপ” শব্দ শুনা যায় না; কিন্তু তাহার কাশির আবেগ উল্লিখিতরূপই হইয়া থাকে। ব্রহ্মর আকৃষ্ট বা কাশির আবেগ তই বা তিন মিনিট কালব্যাপী হইলেও, অনেক সময় রোগীর সাক্ষাত্তিক আকৃষ্ট (convulsion) প্রকাশ পায় এবং রোগী সংজ্ঞা হারাইয়া পড়ে।

গায়েই কাশির আবেগের সময় রোগী অজ্ঞান হইয়া মল, মূত্র ত্যাগ করে এবং তৃষ্ণা দ্বারা বহন করিয়া ফেলে।

কাশির আবেগ বা ঔঁক অত্যধিকভাবে প্রকাশ পাটলে, হংপি ও দমনী এবং শিরাসমূহের (আটারী ও ভেন—arteries and veins) উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে এবং তাহার ফলে শরীরের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তপাত হয়। হংপিওর দক্ষিণ দিকের প্রকোষ্ঠ (right ventricle) প্রসারিত (dilated) হইয়া পড়ে। চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ রেটিনা (Retina) নামক স্তরের শিরাসমূহ হইতে রক্তপাত হইয়া দৃষ্টিশক্তি হানি বা নষ্ট হয়। চক্ষুর উপরিভাগের ঝিল্লীর নিম্নে রক্তপাত হইয় (Subconjunctival haemorrhage) চক্ষু ঘোরতর রক্তবর্ণ ধারণ করে। চক্ষের পাতার ভিতর রক্তপাত হওয়ার ফলে উচ্চ ক্ষীণ হইয়া উঠে। নাসিক হইতেও রক্তপাত হইতে পারে। কর্ণের অভ্যন্তরস্থ পর্দা (Tympanic membrane) ছিন্ন হইলে কর্ণের মধ্য হইতে রক্তপাতও হয় এবং বহিঃস্থ জন্মে। ক্রমক্রম এবং গলার ভিতর হইতে রক্তপাত হইতো পারে। চর্শ্বের অভ্যন্তরেও অনেকস্থলে রক্তপাত প্রকাশ পায়। মস্তিষ্কের অভ্যন্তরস্থ শিরা ছিন্ন হইলে দেহের অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplegia), সংজ্ঞাহীনতা (aphasia) ইত্যাদি সংঘটিত হইতে পারে। অবশ্য উপরোক্ত ঘটনাগুলি একই রোগীতে এবং একই সময়ে দেখা যায় না। কোন রোগীতে কিরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইবে,

কিবা একই সময়ে কতগুলি উপসর্গ প্রকাশ পাইবে, তাহা বলা যায় না। শিশুদের কাশির আবেগ বশতঃ বাসপ্রবাস বন্ধ হইলে, কৃত্রিম উপায়ে বাসপ্রবাস দিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে।

হুপিং কাশির আবেগ দিনের মধ্যে ১৫/২০ বার প্রকাশ পাইতে পারে; অবস্থা সাংঘাতিক হইলে আরও অধিকবার কাশির বেগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কাশির আক্রমণের অবস্থায় রোগীর বক্ষ পরীক্ষা করিলে ব্রুইটসের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই আক্রমণ অবস্থার শেষের দিকে কাশির আবেগ কমিয়া যায় এবং কাশির শেষে “হুপ” শব্দও প্রায় উখিত হইতে দেখা যায় না। ইহার পরেই উপশমের অবস্থা আরম্ভ হয়। এই সময়ে যদি কোন কারণে বাসনালীর মৈত্রিক ফিল্লীর প্রদাহ কোনক্রমে বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে “হুপ” শব্দ পুনরায় প্রকাশ পায়। তবে ইহা পীড়ার পুনরাক্রমণ নহে জ্ঞাতব্য।

৩) উপশম অবস্থা।—আক্রমণ অবস্থার শেষেই এই উপশম অবস্থা উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যপথে অগ্রসর হইতে থাকে। এই অবস্থায় কাশি বিস্তমান থাকিলে ও—কাশির শেষে এই পীড়ার বিশিষ্ট —“হুপ” শব্দ উখিত হইতে দেখা যায় না। এই অবস্থায় কয়েকটি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

উপশমকালের সর্বাগ্রধান বিপদ—বক্ষারোগের স্থলপাত। অল্প কোন ব্যাধির আক্রমণের ফলে, বক্ষা পীড়ার আবির্ভাবের দ্রুত অধিক সম্ভাবনা থাকে না। চুঃখের বিষয় আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এই ভ্রোগাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অদূর ভবিষ্যতে বক্ষার স্থলপাতের সম্ভাবনার কথা, এখনও চিন্তা করিতে শিখেন নাই।

উপসর্গসমূহ।—কাশির হৃদয় আক্রমণ বশতঃ রোগীর তৃষ্ণা বমন হইলে, অল্প দিনেই রোগী ক্লান্ত, দুর্বল ও ক্লীণকার হইয়া পড়ে। কাশির আবেগ অত্যন্ত অধিক হইলে কদপিওর প্রসারণতা হুসহুস, কঁঠ ও নাসিকা হইতে রক্তপাত; চকুর উপস্থিতি ফিল্লীর নিম্নে রক্ত সঞ্চয়; চকের পাতার ক্ষতি; অঙ্গাঙ্গের পক্ষাঘাত, বাকরোধ দৃষ্টিশক্তি লোপ, বদীরতা, সংজ্ঞাপ্রাণতা; সার্বাসিক আক্রমণ ও বুদ্ধি বিকৃতি, অল্প নির্গমন (Hernia) ও সরলায়ের (Rectum) বহিরাগমনও (Prolapse) উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

গ্রীষ্মকালে পীড়ার আক্রমণ ঘটিলে অনেক স্থলে শিশুদের পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহের নিবৃত্তি উপরায় দেখা দেয়। এই পীড়ার আক্রমণ অবস্থা বখন পূর্ণমাত্রায় উপনীত হয়, তখন অনেক স্থলে উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Bronchopneumonia) আবির্ভূত হইয়া থাকে।

উপশমকালে এই রোগ বক্ষার অগ্রদূত বলিয়া স্মরণ রাখা কর্তব্য।

কোণ-অপেক্ষ। রোগের প্রথমাবস্থায় এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—কাশির শেষে “হুপ” শব্দ প্রকাশ না হওয়া পর্যন্ত, রোগনির্ণয়ে সন্দেহ থাকিতে পারে। আবার উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া জড়িত হইলে, “হুপ” শব্দ লোপ পায়। তারপর বরষ

ব্যক্তিগণের পীড়ার “হপ” শব্দ উচ্চারিত হয় না; আক্কেপযুক্ত ( Paroxysmal ) কাশি প্রবলভাবে পুনঃ পুনঃ অল্প সময়ান্তরে প্রকাশ পাইলে, তখনই বকে তদন্তরূপ চিকিৎসা বর্তমান না থাকিলে, এই ব্যাধির আক্রমণ সন্দেহ করা যায় :

শ্বাসনলীর সরিহিত গ্রন্থিসমূহ বৃদ্ধি পাইলে যদি উহার উপর চাপ দেওয়া যায় অথবা নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর গ্রন্থিসমূহের আকার বৃদ্ধি (adenoids) পাইলে আক্কেপযুক্ত কাশির আবির্ভাব হইতে হয়। আর কিছু ঐ আক্কেপ তরুণ প্রবল হয় না এবং উহার সহিত “হপ” শব্দও থাকে না। শ্বসনরোগের প্রবাহ ( Laryngitis ), হামজ্বর ( measles ) ভিণ্ডিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদির কাশি অন্য প্রকারের; উহাতে হংপি-কাশির দ্বারা প্রবল আক্কেপ ও কাশির শেষে, “হপ” শব্দ থাকে না। এই সকল পীড়ার আনুসঙ্গিক কাশির শব্দও উচ্চারণ পৃথক্। এতদ্ব্যতীত ঐ সকল বিভিন্ন রোগের সহিত উহাদের বিশিষ্ট লক্ষণাবলীও বিদ্যমান থাকে। এতদ্বারা প্রকৃত পীড়া নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে।

রোগের পশ্চিমোক্ত ফল।—এই ব্যাধিতে এক বৎসরের কম বয়স শিশুদের মৃত্যুই অধিক ঘটয়া থাকে। তিন বৎসর হইতে বড়ই বয়স বৃদ্ধি পায়, ততই রোগীর মৃত্যুর হার কমে। এই রোগে কম বৎসরের উচ্চ বয়স বালকবালিকাগণের প্রায়ই মৃত্যু ঘটে না। শিশুদের ঘন ঘন সার্বজনিক আক্কেপ প্রকাশ পাইলে, উহা কুলক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। শ্বাসরোধ, হংপিণ্ডের নিষ্ক্রিয়তা ও হৃদযন্ত্রের তিতর রক্তপাতের ( intra-cranial haemorrhage ) নিমিত্ত হঠাৎ মৃত্যু ঘটতে পারে।

শ্বাসনালী উপস্থিত হইলে প্রায়ই হারী হইয়া থাকে।

## চিকিৎসা—Treatment.

এই রোগে আক্রান্ত হইয়া যাওয়া, রোগীকে অস্ত্রের সংস্পর্শ হইতে বিচ্ছিন্ন করিবার নিমিত্ত চিকিৎসক কঠোরভাবে আদেশ দিবেন এবং তাঁহার এই আদেশ, সম্পূর্ণভাবে প্রতিপালিত হইতেছে কিনা এবিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন। রোগীকে অন্ততঃ ছেড়মাস কাল পৃথক্ ঘরে অস্ত্রের সংস্পর্শ বর্জিত ভাবে রাখিতে হইবে। এই ব্যাধিতে রোগী সাধারণতঃ উত্থান শক্তি রহিত হয় না; সুতরাং তাহাদের মনে একত্র বেড়াইবার বা খেলা করিবার প্রবৃত্তি বলবৎ থাকে। স্বাস্থ্যবান শিশু ও বালকবালিকাগণকে কোনক্রমেই রোগীর সংস্পর্শে ও নিকটে আসিতে দেওয়া উচিত নহে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই রোগে বিগত বায়ু সেবনের বিশেষ ব্যবস্থা দিয়াছেন। তাঁহাদের পীড়প্রধান দেশে শৈত্যাবিক্য বশতঃ অধিকাংশ সময় গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া কালযাপন করিতে হয় একত্র নির্মল বায়ু সেবনের সুযোগ কম; তথাপি এই কারণেই তাঁহারা এই ব্যবস্থা করেন নাই। উপরন্তু রোগভোগ কালে ব্রুকাইটস্, ব্রুকোনিউমোনিয়া ও অদ্র

ভবিষ্যতে বন্ধার সূত্রপাতের বিশেষ সম্ভাবনা উপলব্ধি করিয়া, বিতুচ্ছ বায়ু সেবন দ্বারা এই সমুদয় উপসর্গের নিবারণ কমে তাঁহারা এই ব্যবহার উপর এতটা জোর দিয়াছেন। আমাদের দেশের সহরে রোগীকে চিকিৎসা কালে ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে বিতুচ্ছ বায়ু সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া কর্তব্য। পল্লীগ্রামে বিতুচ্ছ বায়ুর অভাব নাই; কিন্তু ইহাও দ্রবণ রাখিতে হইবে যে, রোগাক্রান্ত বালক বালিকারা নগদেহে ও নগ্নপদে উন্মুক্ত স্থানে সমস্তদিন থাকিলে, হুপিং কক্ষের সঙ্গে ব্রুকাইটস, ব্রুনিউমোনিয়া জড়িত হইয়া, অতীব অনিষ্ট সাধন করিতে পারে। যদি ঠাণ্ডাবায়ু প্রবাহিত কিম্বা বৃষ্টিপাত না হয়, তাহা হইলে সমস্ত শরীর উপযুক্ত বস্ত্রে আবৃত করিয়া 'শুষ্ক' হ'লে গিয়া থাকি ত বা বেড়াইতে দেওয়া হইতে পারে। অতি অল্পবয়স্ক শিশুদিগকে গৃহের উন্মুক্ত বারান্দায় রৌদ্রের আলোকে শয়ন করাইয়া বা বসাইয়া রাখিবার ব্যবস্থা দেওয়া যায়। রাত্রেও ইহাঙ্গিকে উত্তমরূপে বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিয়া, উন্মুক্ত বাতায়নযুক্ত গৃহে রাখিবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। রোগের প্রারম্ভে যখন কাশির বেগ অত্যন্ত অধিক থাকে তখন রোগীকে গৃহমধ্যে রাখা এবং ক্রমে বাহিরে আনিয়া অধিক হইতে অধিকতর কাল তথায় বাপন করিতে দেওয়া উচিত। ঠাণ্ডা লাগিবার আশঙ্কা করিয়া রোগীকে দীর্ঘকাল গৃহমধ্যে আবদ্ধ রাখিলে, তাহার রক্তাৱতা ও দুর্বলতা বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমশঃ আক্রান্ত হইবার উপযুক্ত করিয়া তুলিবে। অতি সামান্য মাত্রায় ধূম ও ধূলি দ্বারা, কাশির আক্ষেপ বা আবেগ উদ্বেক হইতে পারে; এই নিমিত্ত রোগীর গৃহ বধাসম্ভব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও বিতুচ্ছ বায়ুতে পরিপূর্ণ থাকা কর্তব্য। জর না থাকিলে রোগীকে শয্যাশায়ী অবস্থায় রাখিবার আবশ্যক নাই।

হুপিং কাশিতে রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। এরূপ অবসাদক ও দীর্ঘকালব্যাপী ব্যাধিতে, অনেক সময় সামান্য পরিমাণ পুষ্টিকর পথ্যের সাহায্যে রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করা যায় না। সেইজন্য রোগীর পথ্য প্রচুর লবু ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক। অনেক সময় রোগীকে পথ্য দিতে গেলে, কাশির আক্ষেপ বা আবেগের উদ্বেক হয় এবং ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া যায়। সেইজন্য রোগী প্রায়ই আহার গ্রহণে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। এরূপ স্থলে একটী কাশির বেগ সম্পূর্ণ শেষ হইবার পর, রোগী সুস্থ ও শান্ত হইলে তবে তাহাকে পথ্য দেওয়া উচিত। কোন কোন স্থলে রোগীর আহারের সময় পরিবর্তন করার ফলে, কাশির আবেগ কমিয়া যায়। যেখানে ভুক্তদ্রব্য বমনের ফলে রোগী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে, সেখানে প্রত্যেক পথ্যের পরিমাণ কমাইয়া দান খাওয়াইতে হইবে এবং পর পর আহারের মধ্যবর্তী কালে চুই, মৎস্য বা মাংসের খোল ইত্যাদি তরল পদার্থ পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। যেতসার (starch) জাতীয় দ্রব্য, যথা—ডাউ, কটী, বিস্কুট ইত্যাদি অধিক পরিমাণে দেওয়া উচিত নহে।

হুপিং কাশি রোগের ভোগকাল স্থায়িত্ব (duration), কোন ঔষধ সেবন দ্বারা কমাইতে পারা যায় না। কিন্তু তাই বলিয়া চিকিৎসার্থ গৃহস্থের বাটীতে গিয়া এইরূপ অভিযত প্রকাশ করিলে, তাহারা চিকিৎসককে দ্বিতীয় বার আশ্বাস করিবে না বা তাহার

অজ্ঞাতসারে নানা প্রকার পেটেট ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকিবে। সুতরাং ঔষধের সম্পূর্ণ অক্ষয়তা বা অনাবশ্যকতা ব্যক্ত না করিয়া, রোগী বাহাতে অপেক্ষাকৃত শান্তি পায় ও তাহার কোন কতি না হয়, এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করাই প্রের।

হুপিং কফ:পীড়ার চিকিৎসার্থ আক্কেপ নিবারক (anti-spasmodic) জীবাণুনাশক (anti septic) ও প্রেরানি:সারক ঔষধ চিরকালই ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। এতদর্থে বোমাইড, বেলেডোনা, এন্টিপাইরীন্, বোমাক্রম, ক্লোরাল হাইড্রেট, প্যারিগোরিক, হিরোইন প্রভৃতি আক্কেপ নিবারক ঔষধের মধ্যে এন্টিপাইরীন্ ও ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় বেলেডোনা বিশেষ উপকারী। এক বা দুই বৎসর বয়স শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী কয়েকটা উপকারী ঔষধের বিষয় আলোচনা করা যাউতেছে।

**বেলেডোনা**—কাশির আক্কেপ সম্ভার্য টিংচার বেলেডোনা এক দুই, তিন হইতে সাত, আট মিনিম পর্য্যন্ত মাত্রায় দিনে তিন বার সেবন করাইতে পারা যায়।

**এট্রোপিন্**—উল্লিখিত উদ্দেশ্যে দুই বৎসর বয়স শিশুদিগকে, এট্রোপিন্ সলিফ, ১.১ গ্রেন মাত্রায় দিনে তিন বার করিয়া অধ:স্থিতিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া বাইতে পারে। রোগী এট্রোপিন দ্বারা বিষাক্ত হইয়া না পড়ে, শুধু এইটুকু লক্ষ্য রাখিলে আর কোন শঙ্কার কারণ থাকে না। এতদপেক্ষা কম মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা থাকে না।

**এন্টিপাইরীন্**—অতি অল্পবয়স শিশুদিগকেও ইহা সেবন করিতে দেওয়া যায়। প্রতি মাত্রায়, আশ গ্রেন হইতে এক গ্রেন মাত্রায়, দিনে চার পাঁচ বার অজ্ঞাত ঔষধের সহিত ইহা দেওয়া সাইতে পারে। কোন উপসর্গ জড়িত হইলে, ইহার ব্যবহার বন্ধ করা উচিত।

**পটাশ ব্রোমাইড**—ইহা তিন চার গ্রেন মাত্রায়, দিনে তিন বার সেবা।

**মর্ফিন্**—অতিরিক্ত কাশির আবেগবশত: নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটিলে ও রোগী ক্লীণ হইতে থাকিলে টিংচার কান্ফর কো: পাঁচ হইতে দশ বা পনের মিনিম পর্য্যন্ত, অথবা সিরাপ কোডীন পাঁচ হইতে দশ বা পনের মিনিম পর্য্যন্ত, পূর্ব সাবধানতার সহিত প্রত্যহ এক বার কি দুইবার দিলে উপকার হয়। মর্ফিন্ হই ১/৮ বা ১/৪ গ্রেন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা সাইতে পারে।

**বেনজাইল বেঞ্জোয়েট** (Benzyl Penzoate) ব্রুকাইটস না থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ শতকরা ২০ ভাগ এল্‌কোহলে দ্রব করিয়া ( 20% alcoholic solution ), পাঁচ হইতে পনের মিনিম মাত্রায় এক ড্রাম জলের সহিত ইমাল্গন করিয়া দুই বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ চার পাঁচ বার সেবন করান সাইতে পারে।

**ইথান্**—রোগ বধন পুরাতন হইতে থাকে এবং অতি সাধারণ কারণে কাশির উদ্বেক হয়, তখন ইথান আশ হইতে এক কিম্বা দুই সি, সি পর্য্যন্ত মুষ্টিগণি পেশীর মধ্যে



ইজেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রতিদিন বা এক দিন অন্তর এইরূপ ইজেকসন দেওয়া কর্তব্য। শিশুদ্বয়কেও এইরূপ ইজেকসন দিতে বাধা নাই; এই ইজেকসনে প্রয়োজ্যমানে অত্যন্ত বেদনা হয় বলিয়া, ইহা সচরাচর প্রয়োগ করা বিশেষ নহে।

**ভ্যাক্সিন (vaccine) ;**—“বডেটগেজু” জীবাণু সাহায্যে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন এই রোগে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ইহার সর্বত্র সুফলদায়িত্ব কল সম্বন্ধে কেহই নিঃসন্দেহ হইতে পারেন নাই। এই রোগ নিবারণ কল্পে প্রতিবেশক হিসাবে বা রোগ চিকিৎসার্থে ঔষধ হিসাবে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করা ভার সম্ভব, পরন্তু ইহার প্রয়োগ কোনও ক্রমেই অনিষ্টজনক নহে। তবে ব্রক-নিউমোনিয়া ইত্যাদি উপসর্গ জড়িত হইবার পূর্বে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করা উচিত। এই প্রকার ভ্যাক্সিনে “বডেটগেজু ব্যাসিলি” ব্যাক্তীত ব্রুইটস, ব্রকনিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া ইত্যাদি রোগের জীবাণু সমাবেশ করিয়া দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত বাক্স ও জীবাণু বিশিষ্ট ভ্যাক্সিন্ বিশেষ উপকারী।  
বখা,—

বডেটগেজু ব্যাসিলি	—২৫০ মিলিয়ন।
নিউমোককাস	—১২৫ , ।
ফ্রিডল্যান্ডস ব্যাসিলি	—৫০ , ।
মাইক্রো ককাস ককটোরালিস	—৫০ „ ।
ব্যাসিলি সেপ্টিস	—২০ „ ।
ট্যাকাইলো ককাস অরিরাস	—২৫০ „ ।
ট্রোপ্টো ককাস	—২০ „ ।
ইনজুয়েজা ব্যাসিলি	— ১৫০ „ ।

উপরোক্ত ভ্যাক্সিন ১/১০ সি, সি মাত্রা হইতে দারুণ করিয়া প্রতি চারি দিন অন্তর মাত্রা বিত্ত করতঃ চরিতলে অধঃস্থাপিত—ইজেকসন দেওয়া কর্তব্য। ভ্যাক্সিন ইজেকসনের সময় রোগীর দেহে উহার বিরূপ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায়, তদ্বিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। ইজেকসনের কালে যদি রোগীর অধিক অর হয় বা রোগী কীণ হইয়া পড়ে, তবে মাত্রা কমাইতে হইবে অথবা রোগী পুনর্বার সুস্থ ও সবল না হওয়া পর্যন্ত পুনর্বার ইজেকসন বন্ধ রাখা কর্তব্য।

রোগের উপশমনকালে কুইনাইন, নক্সটরিকা, আর্সেনিক, আয়রন, বন্ট একট্রাইট ও ক্যালসিয়াম ওয়েল সেবন করান বিশেষ। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলে রোগীকে বাদু পরিবর্তন করান বিশেষ আবশ্যিক। উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা সাধারণভাবেই করা কর্তব্য। হৃদযন্ত্রের চিকিৎসাও নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র কয়েকখানি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

( ২ হইতে ৬ বৎসর বয়সবিশেষের উপযোগী )

১। Re.

টিংচার বেলেডোনা	...	...	২—৫ মিনিষ।
এটিপাইরীন	..	...	১/২ ২ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	...	২—৬ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	...	৩০ মিনিষ।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র ১ যাত্রা। প্রত্যহ ৪ হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত সেব্য।

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	...	২—৬ গ্রেণ।
সিরাপ কোডীন	...	...	৭—১৫ মিনিষ।
একোরা ক্লোরোকর্ণ	...	...	২ ড্রাম।

একত্র ১ যাত্রা। প্রত্যহ দুই বার ত্রা তিন বার সেব্য।

৩। Re

পটাশ ব্রোমাইড	...	...	২—৫ গ্রেণ।
টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	..	...	৭—১০ মিনিষ।
টিংচার বেলেডোনা	...	...	৩—৫ মিনিষ।
সিরাপ টলু	...	...	৩০ মিনিষ।
একোরা ক্লোরোকর্ণ	...	...	২ ড্রাম।

একত্র এক যাত্রা। প্রত্যহ দুই বা তিন বার সেব্য।

৪। Re.

পটাশ আইরোডাইড	...	...	১—২ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	...	২—৫ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	...	৩—৫ মিনিষ।
ভাইনার এটিমনি	...	...	৫—৮ মিনিষ।
স্মিরিট ক্লোরোকর্ণ	...	...	১০ মিনিষ।
সিরাপ টলু	...	...	৩০ মিনিষ।
একোরা	...	...	২ ড্রাম।

একত্র এক যাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্তেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M. C.P. & S. (C.P.S.)  
M. R. I. P. H. (Eng.)

[পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:~::~:—

ডাক্তার হাচিনসন্ বলেন যে “অসম্মান আত্মকৃত দেখিবারাত্র অবিলম্বে মার্কারী চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য।”

পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই সম্বর মার্কারী চিকিৎসা করা প্রয়োজন। কারণ—

(১) সেকেন্ডারী বা গৌণ লক্ষণসমূহ মার্কারী দ্বারা গুপ্ত ভাবেই থাকিয়া যাইতে পারে, কিবা প্রকাশ পাইতেও পারে।

(২) ইহাতে রোগীর গলকৃত রোগে ভুগিবার সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু আমরা পূর্বেই বলিয়াছি যে পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইবার পূর্বে, মার্কারী প্রয়োগ বিশেষ নিরাপদ নহে। যাহা হউক এই প্রসঙ্গের মীমাংসা আমরা এইরূপে করিয়া থাকি যে, পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকিলে নিশ্চয়তাজ্ঞাপক লক্ষণসমূহ প্রকাশ না পাওয়া পর্যন্ত মার্কারী চিকিৎসা না করাই সঙ্গত। মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলেই রোগীকে দীর্ঘকাল চিকিৎসায়োনে রাখিতে হইবে, নচেৎ আশাত্তরূপ ফল পাওয়া যায় না। রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই উপদংশ পীড়ার প্রকৃত স্বভাব, পীড়ার গতি সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। চিকিৎসক চিকিৎসারম্ভ করিবার পূর্বেই রোগীকে এ সম্বন্ধে বিশেষভাবে বুঝাইয়া বলিবেন। সম্ভব হইলে, রোগী পাইবামাত্র রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রোগীর দেহে উপদংশ বিষ আছে কিনা, জানিয়া লইতে পারিলে চিকিৎসার জন্ত আর অনর্থক সময় নষ্ট করিতে হয় না। রক্তে উপদংশ বিষ পাওয়া গেলে কাল বিলম্ব না করিয়া মার্কারি চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

**মার্ক্যান্ট্রি চিকিৎসা প্রণালী :**—উপদংশ রোগে মার্কারি প্রয়োগ প্রণালী লইয়া উপদংশ বিশেষজ্ঞগণের মধ্যে যতদূর দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা এখানে প্রোষ্ট উপদংশ চিকিৎসকগণের মত উদ্ধৃত করিলাম।

(ক) **সলিস্ক্যান প্রয়োগ প্রণালী :**—এই প্রণালীতে মার্কারি কিছুদিন নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিবার পর, কিছুদিন চিকিৎসার বিশ্রাম দিয়া পুনরায় আবার চিকিৎসারম্ভ করিতে হয়। এইরূপে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করা প্রয়োজন। জাপান এবং অষ্ট্রিয়ান চিকিৎসকগণ এই সলিস্ক্যান চিকিৎসা প্রণালীর অনুমোদন করেন। আমরাও এই প্রণালীর প্রশংসা করি।

(খ) সাময়িক সঙ্কলনানুযায়ী চিকিৎসা প্রণালী :—এই চিকিৎসা প্রণালী, ডাক্তার ল্যাং, হার্টাস, ডাইডে প্রভৃতি চিকিৎসকগণ অনুমোদন করেন। এই প্রণালীতে রোগীর যখন যে লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়, সেই অনুযায়ী চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর মার্কারির সম্বন্ধে লক্ষ্য করার কোনও আবশ্যক হয় না। ইহাতে ভবিষ্যতে উপদংশের তৃতীয় অবস্থার অতি মন্দতম লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে, সুতরাং এই চিকিৎসা প্রণালী অল্পশুল্ক এবং এই প্রণালী আমরা অনুমোদন করি না।

(গ) সাময়িক সবিন্যাস চিকিৎসা প্রণালী :—ফরাসী দেশীয় চিকিৎসকগণ এই চিকিৎসা-প্রণালীর বিশেষ প্রশংসা করেন এবং ইহা বিশেষ আদরের সহিত তাঁহারা গ্রহণ করিয়াছেন। অনেক ভার্শান এবং ইউরোপীয় বিশেষজ্ঞও এই চিকিৎসা প্রণালীকে বিশেষ অনুমোদন করেন। ইহাকে পুরাতন সবিন্যাস চিকিৎসাও বলা বাইতে পারে।

এতদ্বর্ষে ডাক্তার কোনিয়ার নিম্নলিখিতরূপ দুইবৎসর পর্যন্ত গ্রীষ্ম আইওডাইড অক্স মার্কান্নি ৩/৪—১½ গ্রেন মাত্রায় ব্যবহা করিয়া থাকেন। যথা :—

(১)	(২)
২ মাস ... মার্কান্নি।	২ মাস ... মার্কান্নি।
১ মাস ... বিশ্রাম।	১ মাস ... বিশ্রাম।
২ মাস ... মার্কান্নি।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৬ মাস ... বিশ্রাম।	২ মাস ... বিশ্রাম।
২ মাস ... মার্কান্নি।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৩ মাস ... বিশ্রাম।	২ মাস ... বিশ্রাম।
২ মাস ... মার্কান্নি।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৩ মাস ... বিশ্রাম।	২ মাস ... বিশ্রাম।
২ মাস ... মার্কান্নি।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৪ মাস ... বিশ্রাম।	২ মাস ... বিশ্রাম।
২৪ মাস = ২ বৎসর।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৫ পর্যায় মার্কান্নি চিকিৎসা।	২ মাস ... বিশ্রাম।
= ১০ মাস মার্কান্নি চিকিৎসা।	১½ মাস ... মার্কান্নি।
৫ পর্যায় ১৪ মাস বিশ্রাম।	২ মাস ... বিশ্রাম।
	২৪ মাস = ২ বৎসর।
	৭ পর্যায় = ১১ মাস মার্কান্নি চিকিৎসা।
	৭ পর্যায় = ১৩ মাস বিশ্রাম।

ডাক্তার কোর্পিরার তৃতীয়, চতুর্থ এবং পঞ্চম বৎসরেও নিয়মিতরূপে মার্কিয়ারি চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। বথাঃ—

তৃতীয় বৎসর	...	১২ মাস	...	মার্কিয়ারি।
		১২ মাস	...	বিশ্রাম।
		১২ মাস	...	মার্কিয়ারি।
		১২ মাস	...	বিশ্রাম।
		১২ মাস	:	মার্কিয়ারি।
		১২ মাস	...	বিশ্রাম।
		১২ মাস	...	মার্কিয়ারি।
		১২ মাস	...	বিশ্রাম।

১২ মাস। ৪ পর্যায় ৬ মাস মার্কিয়ারি চিকিৎসা এবং ৪ পর্যায় ৬ মাস বিশ্রাম।

চতুর্থ বৎসর	...	তৃতীয় বৎসরের অনুরূপ।	
পঞ্চম বৎসর	...	১২ মাস	...
		৪২ মাস	...
		১২ মাস	...
		৪২ মাস	...

২ পর্যায় বা ৩ মাস মার্কিয়ারি চিকিৎসা।

২ পর্যায় বা ২ মাস বিশ্রাম।

মার্কিয়ারি দ্বারা উপদংশের ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী, এবং ইহাতে সর্বাশেষ উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। উপদংশ এক প্রকার বিশেষ জীবাণুঘটিত সংক্রামক পীড়া। ইহার বিষ রোগীর দেহে সর্বদাই স্তব্ধমান থাকে, কিন্তু লক্ষণসমূহ কখন দৃশ্যমান ভাবে আবার কখনও বা অদৃশ্যভাবে বিজ্ঞান থাকে। এই পীড়ার সংক্রমণ অল্প রোগীর পাকায় পায় সহ করিতে অক্ষম হয়। এই অল্পই দীর্ঘকাল মার্কিয়ারি চিকিৎসা রোগী সহ করিতে পারে না। উপদংশ রোগীকে মার্কিয়ারি দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে নিয়মিতভাবে চিকিৎসার বিরাম দেওয়ার আবশ্যক। ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইতে কিছু অধিক সময়ের আবশ্যক হয় বটে, কিন্তু, মার্কিয়ারিহীন কোনও ছুটিনা ঘটতে পারে না, ও রোগী মার্কিয়ারি বেশ সহ করিতে পারে। ডাক্তার কোর্পিরার বলেন যে, মার্কিয়ারি ঢাকা দেওয়ার তার উপদংশ বিষের উপর কার্য করিয়া থাকে। যেমন কোন কিছুর ঢাকা লইলে, কিছু নির্দিষ্ট সময়ের অন্তর, যে পীড়ার বীজের ঢাকা লওয়া হয়, সেই পীড়ার আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে, ঠিক সেইরূপ মার্কিয়ারি ব্যবহার করিলে কিছুদিন, রোগীকে উপদংশ বিষলক্ষণ হইতে রক্ষা করিতে সমর্থ হয়, এবং রোগীকে যখন চিকিৎসা হইতে বিশ্রাম দেওয়া যায়, তখন পুনরায় উপদংশ বিষ রোগীর দেহন্থে বীরে বীরে প্রতিপত্তি বিস্তার করিতে থাকে, সুতরাং নির্দিষ্ট সময় বিশ্রাম

দিবার পর, পুনরায় চিকিৎসারস্ত করা উচিত। এইরূপে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিবার পর, রোগীর বেহা হইতে উপদংশে বীজাণু সংশ্লেষণ প্রাপ্ত হয়। আবশ্যক হইলে রোগীর অবস্থানবায়ী এই চিকিৎসা প্রণালীর সময় দীর্ঘ বা হ্রস্ব করা যায়। ইহা চিকিৎসকের নিজ বিচার শক্তির উপর নির্ভর করে।

ডাক্তার আলিক বলেন যে, মার্কারি চিকিৎসার প্রথম পর্য্যায়ের যদি অধিক মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে, পরবর্তী পর্য্যায়ের অতি অল্প মাত্রায় মার্কারি প্রয়োগ করা উচিত এবং নির্দিষ্ট সময় বিশ্রাম দেওয়া কর্তব্য। যদি পরিমিত মাত্রায় মার্কারি প্রথম হইতেই ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে উপদংশ জীবাণুসমূহ এই ঔষধের শক্তির অধীনস্থ হইয়া থাকে, ফলে রোগী অভ্যস্ত সময়ের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

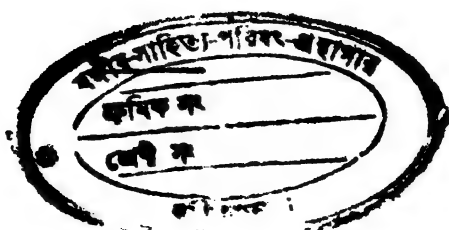
**শাস্ত্রাবাহিক চিকিৎসা :**—এই চিকিৎসার, অল্প মাত্রায় একটা নির্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত—ধারাবাহিকরূপে মার্কারি প্রয়োগ করা হয়। এই প্রণালী তিন প্রকারের। যথা :—

(১ম) **অল্প সময়ব্যাপী শাস্ত্রাবাহিক চিকিৎসা।**—ডাক্তার রিকর্ড এই প্রণালী অনুমোদন করেন। ইহাতে রোগীর সহনশক্তি অনুযায়ী পূর্ণ মাত্রায় মার্কারি ব্যবহার করা হয়। এই চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী সাধারণতঃ রোগীকে ছয়মাস মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, তিনমাস বিশ্রাম দেওয়া হইয়া থাকে।

(২য়) **দীর্ঘকালব্যাপী শাস্ত্রাবাহিক চিকিৎসা।** ইহাকে ডাক্তার হাচিনসনের চিকিৎসা-প্রণালী বলা হয়। এতদ্বর্ষে ডাঃ হাচিনসন হাইড্রার্ক কাম জিও। (গ্রে পাউডার) ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাঃ কীইম এতদ্বর্ষে গ্রিন আইওডাইড অব মার্কারি ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। প্রথমে অল্প মাত্রায় মার্কারি ব্যবহার করিয়া ইহার বিধাত মাত্রা নির্দিষ্ট করিয়া লইবে। অতঃপর মাত্রা হ্রাস করতঃ, ধারাবাহিকরূপে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৩য়) এই প্রণালীতে প্রথমতঃ মার্কারি পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিয়া, অতঃপর লক্ষণাবলী হ্রাস হইবার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ মাত্রাও হ্রাস করিতে হইবে। ইহার পর পীড়ার সমস্ত ভোগকাল অর্থাৎ অন্ততঃ পক্ষে পূর্ণ ২ বৎসর কাল এই প্রণালীতে মার্কারি প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(ক্রমশঃ)





## যৌগিক ক্যালসিয়ামের আয়ুর্জিক প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

ক্যালজানা—Kalkana.

লেখক—ডাঃ জি. লতাভূষণ সিং B Sc. M. B

—:—:—

পাকাত্য প্রদেহের চিকিৎসা-বিষয়ক বিবিধ সাধারণ পত্রে, ক্যালসিয়ামের অত্যন্ত যৌগিক প্রয়োগরূপ - “ক্যালজানা” (Kalkana) সম্বন্ধে বিশেষরূপ আলোচনা হইতেছে । ল্যাক্টেট অব ক্যালসিয়াম এবং সোডার সহিত আতও করেকটী ঔষধের সংমিশ্রণে এই প্রয়োগরূপটি প্রস্তুত হইয়াছে । বিবিধ নীড়ার ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক যে সকল নীড়ার ইহা কলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে—যে সকল নীড়ার প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই ইহা দ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছে, তদসম্বন্ধেই আশ্রয় আলোচনা করিব । “প্র্যাক্টিসিয়ান” নামক সুবিখ্যাত সাধারণ পত্রে “ক্যালজানা” সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত আলোচনা বাহির হইয়াছে, বর্তমান প্রবন্ধে ইহার সারসংগ্ৰহ উল্লিখিত হইবে ।

আম্মন্ত্রিত প্রত্যেকটি । নিম্নলিখিত করেকটী নীড়ার ইহা সম্বন্ধে উপকারী বলিয়া বহু বিশেষজ্ঞ কর্তৃক প্রমাণিত হইয়াছে । যথা—

- (১) রক্তোৎসর্গিক পীড়া ।
- (২) প্রসবের পূর্বে রক্তপ্রাব ।
- (৩) গর্ভকালীন বিবিধ পীড়ার প্রতিরোধার্থ ।
- (৪) কুসুমসূত্র বন্ধন ।
- (৫) রিকটস ।
- (৬) দন্তোদগমকালীন পীড়ার প্রতিরোধ ।
- (৭) যক্ষী ।
- (৮) পাকুই ।
- (৯) পুরাতন কত ।

উল্লিখিত নীড়া সমূহে ইহার প্রয়োগ ও উপযোগিতা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইতেছে

(১) মেনোরেজিয়া (Menorrhagia):—রক্তোৎসর্গ বা আর্টব প্রাবাহিকা পীড়ার কালজন্মা প্রয়োগে অবিকার্য হলেই উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, অবিকার্য বিশেষতঃ চিকিৎসাই অভিন্নত প্রকাশ করিয়াছেন ।

ত্রীলোকবিগের এই পীড়ার সাধারণতঃ প্রকৃতি তিন দিন পূর্বে হইতে, প্রত্যহ ৬টা করিয়া ‘কালজন্মা’ ট্যাবলেট সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য এবং সমস্ত প্রকৃতি পর্যন্ত উক্ত ব্যক্তির ব্যবহার্য ।

এই পীড়াকাল রোগিনীর অবস্থা যখন অত্যন্ত কষ্টজনক হইয়া উঠে এবং দৈনিক ও সাময়িক অবসরতা উপস্থিত হয় তখন ‘কালজন্মা’ ট্যাবলেট দৈনিক ৬টা করিয়া না দিয়া, ২ দিন পর্যন্ত দৈনিক ১২টা করিয়া দিবে । ইহার পর পুনরায় বাহ্য হ্রাস করতঃ, দৈনিক ৬টা করিয়া ট্যাবলেট ব্যবহার্য করিবে । যেনোরেজিয়া বা রক্তোৎসর্গ রোগে ‘কালজন্মা’ ক্রিয়া আর্গটিন, নিট্রাইট্রিন ইত্যাদি ঔষধ অপেক্ষাও অনেক বেশী বলিয়া, বহু চিকিৎসক স্বীকার করেন ।

উল্লিখিত হলে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের দ্রব নিরূপণে ইলেকট্রন বিলোই ইহার সমতুল্য ক্রিয়া পাওয়া যায় । অল্প বয়স্কা যুবায়েদের জনন-বহুর ক্রিয়া-বিকারজনিত রক্তোৎসর্গ (functional Menorrhagia) চিকিৎসা করা একটা বিশেষ সমস্যার বিষয় । কারণ, অল্পবয়স্ক যুবায়েদের রক্তোৎসর্গ পীড়ার জন্য অবশেষে সাংঘাতিক রক্তহীনতা উপস্থিত হয় । এইরূপ রোগিনীকে সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকারে চিকিৎসা করা হয় । যথা :—

(১) কিউরেট করা ।

(২) এস-রে প্রয়োগ ।

কিন্তু, এতদ্ব্যতীত বিশৃঙ্খল । কারণ, কিউরেট করিয়া কোন ফলই হয় না—উপরন্ত, রোগিনীর অস্বাভাবিকজনিত শক (Shock) সহ নাও হইতে পারে । এস-রে প্রয়োগ দ্বারা ওভারিয়ান কলিকল সর্বস্বের ক্ষয় সাধিত হয় । এই জন্য ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ । এইরূপ হলে ডিলেটনের সহ ‘কালজন্মা’ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হইয়া থাকে । (ডিলেটনের রক্তারোহ করিবার বিশেষ শক্তি আছে । সুতরাং রক্তোৎসর্গ ডিলেটিন সহ ‘কালজন্মা’ প্রয়োগ করাই ফলপ্রসূ ।)

রক্তহীনতা বর্জন্যে ‘কালজন্মা’ সহ আয়রণ এবং আর্গেনিক যটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

(২) প্রসবের পূর্বে রক্তপাত । (Antepartum Haemorrhage) শিশুস্বাস্থ্য সংরক্ষার সরকারী রিপোর্ট হইতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ডায়াবিগের মধ্যে শিশুকাল পর্যন্ত ১৫টা শিশুর মৃত্যুর কারণ—গর্ভবীর প্রসবের পূর্বে রক্তপাত । প্রসবের পূর্বে রক্তপাত—সাধারণতঃ অস্বাভাবিক হইতে “ফল” (মাসেটা) পৃথক হইবার ফলেই উপস্থিত হয় । অবিকার্য কেএই প্রসবের পূর্বে অস্বাভাবিক হইতে “ফল” পৃথকীকৃত





ব্যর্থ হয় নাই। অন্যদিকে ডাঃ রাইট সাহেবের গবেষণা পাঠে জানিতে পারা যায় যে, ক্যালসিয়াম্ সল্ট রক্তের ঘনকৃতী গাঁড়ের বৃদ্ধি বরণে আণ্ড ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। বন্ধারোগে কালজানা ব্যবহারে রোগীর ক্ষুধা ও দৈহিক ওজনের বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত বিশেষজ্ঞগণও একবাক্যে ইহা স্বীকার করিয়াছেন।

জৈনিক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“১টা রোগীর কুসমুদীর বন্ধা হইয়া তাহার দৈহিক ওজন ৮ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল। ইতিপূর্বে তাহাকে কৃত্রিম উপায়ে ‘নিউমোথার্ম’ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ ফল না হওয়ার, তাহাকে প্রচুর পরিমাণে ‘কালজানা’ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। দৈনিক ২০ হইতে ততোধিক কালজানা ট্যাবলেট সেবন করিয়া, কিছুদিন মধ্যেই রোগীর দারুণ ক্ষুধাবৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল এবং অতি অল্প দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আরোগ্য হইবার কিয়দবস পরে পুনরায় রোগী ‘ব্রুসিয়াল কাটার’ পীড়ার আক্রান্ত হয়। তৎকালে তাহার সুখনিঃসৃত গয়ের পরীক্ষা করিয়া, তাহাতে একটা টিউবার্কুল জীবাণু পাওয়া যায় নাই। ইহার পরে ঐ রোগী ইনফ্লুয়েন্সা ও তৎসহ তীব্র কালি ত ভুগিয়াছিল, কিন্তু, এবারেও তাহার গয়ের পরীক্ষায় টিউবার্কুল জীবাণু পরিলক্ষিত হয় নাই”। রক্তোৎকাশ রোগে এরূপ আশ্চর্যজনক উপকার দর্শিবার হেতু—একমাত্র ‘কালজানা’র ক্রিয়া বলিয়াই তিনি নির্দেশ করিয়াছেন।

রক্তোৎকাশ রোগে ‘কালজানা’র উপযোগিতা সম্বন্ধে এরূপ বহুল দৃষ্টান্ত আমরা পাইয়াছি, বাহ্যিক ভাবে এগুলে ভ্রমসম্ভব উল্লিখিত হইল না।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন—আরও ১০টা রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। রক্তোৎকাশের রক্ত বন্ধ করাই ইতার প্রধান উদ্দেশ্য ছিল। পর্যবেক্ষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ঔষধ প্রয়োগের ততীত হইতে নবমাসিকবয়সের মধ্যে প্রত্যেক রোগীরই রক্ত বন্ধ হইয়াছিল এবং কোন রোগীতেই, প্রচুর পরিমাণে ‘কালজানা’ ব্যবহার জনিত কোনরূপ প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় নাই, অধিকন্তু প্রত্যেক রোগীরই স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছিল।

জার্মান র হাস্যবর্গ নিবাসী জৈনিক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“বন্ধা রোগের নিশাঘর্ষে ‘কালজানা’ প্রয়োগ করিয়া তিনি কখনও বিফল যত্নোর্থক হন নাই। যথাক্রমে ভোজনের পর ১টা ট্যাবলেট ও যারাক্রমে ১টা হইতে ২টা ট্যাবলেট দ্বিতীয় ব্যবহার্য। জৈনিক বন্ধারোগীর সুস্থ সময়েও অতিশয় অসুস্থ উদ্ভাপ বর্তমানে ‘কালজানা’ ব্যবহার করিতে দিয়া তাহার নিশাঘর্ষ বন্ধ করিতে সমর্থ হইয়াছিল। ইহা সপ্তাহ পর্যন্ত তাহার নিশাঘর্ষ দেখা যায় নাই। উক্ত রোগীতে ‘কালজানা’ ব্যবহার বন্ধ করার পুনরায় নিশাঘর্ষ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু, আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ইহা পুনঃ ব্যবহার করিতে দেওয়ার, উক্ত উপসর্গটা আণ্ড উপশমিত হইয়াছিল এবং রোগী বহুদিন বাঁচিয়াছিল, ততদিন পর্যন্ত এই লক্ষণ আর প্রকাশ পায় নাই।

সিক্রেটস্ । সিক্রেটস্ অর্থে—অনেক চিকিৎসক কেবল অস্থির পীড়া বলিয়াই বুঝিয়া থাকেন । পরন্তু, রক্তের বেতকণিকার কম হেতু বেহে হিনোগ্লোবিনের অভাব হইলে, শৈশবসময়ের দুর্বলতা অথবা তন্দ্রানিত পক্ষাঘাত, গ্ৰীবা ও বক্ষতের বিবৃদ্ধি এবং তন্দ্রানিত অঙ্গের বিবৃদ্ধি, দারবিক পীড়া, টেটানি এবং ল্যারিংজিস্মাস্ প্রভৃতি ব্যাধিকেও সিক্রেটস্ জাতীয় বলিয়া নামকরণ করা বাইতে পারে । বেহে ক্যালশিয়াম্ এবং “A” শ্রেণীর ভিটামিনের অভাব হেতুই এই সমস্ত উপসর্গ জন্মিয়া থাকে ।

সিক্রেটস্ পীড়ার কতলিভার অয়েল ব্যবহার করিয়া অনেক সময় সুফল পাওয়া যায় বটে ; কিন্তু, অনেক উক্ত পীড়ার ইহার আবশ্যকতা আসে বীকার করেন না । ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল পত্রিকার ( ১৯২৪—সেপ্টেম্বর )—অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়াছেন,—“সিক্রেটস্ পীড়াগ্রস্ত কতকগুলি পতুর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ক্যালশিয়াম্ ব্যতিরেকে কেবলমাত্র কতলিভার অয়েল প্রয়োগ করিয়া কোনও ফল হয় নাই । এবতাব্যহার—ক্যালশিয়ামের ভায় কন্সকরাসও বিশেষ উপকারী । এই পীড়ার সর্বাধিকরণ অথবা ‘আন্ট্রাভারেবোই রে’ হ্রাস করিয়া ফলপ্রসূ’ । কতকগুলি শূকরের হানাকে ক্যালশিয়াম্ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে । সিক্রেটস্গ্রস্ত পতুগুলিকে দুই দলে বিভক্ত করিয়া, প্রথম দলকে কেবলমাত্র কতলিভার অয়েল এবং দ্বিতীয় দলকে কতলিভার অয়েলের সহিত সহিত ক্যালশিয়াম খাওয়ান হইয়াছিল । চিকিৎসার পূর্বে প্রত্যেকটা পতুরই দৈনিক ওজন গড়ে ৩২ পাউণ্ড ছিল । চিকিৎসার ১২৬ দিন পরে দেখা গেল যে, ঐ পতুরটির ১ম দলের দৈনিক ওজন গড়ে ৬২.৫ পাউণ্ড এবং দ্বিতীয় দলের পতুরটির দৈনিক ওজন গড়ে ১১৩.৯৮ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছে । ইহা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, ক্যালশিয়াম্ প্রযুক্ত পতুগুলির দৈনিক ওজন, অতুগুলির বিপুল বৃদ্ধি পাইয়াছিল ।”

সিক্রেটস্ রোগে ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড এবং ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট যে বিশেষ ফলপ্রসূ, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে । কিন্তু, অনেক সময়ে শিশুরা এই ঔষধের সহ্য করিতে পারে না, ইহাতে তাহাদের বম্ব ও বিবসিবা প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । কিন্তু ‘কালজানা’ ব্যবহারে এইরূপ সন্দেহ কিছুই প্রকাশ পায় না । ‘কালজানা’ ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ও ল্যাক্টেটের বৌগিক প্রয়োগরূপ এবং ইহা ব্যবহারে ক্যালশিয়ামের সর্ব প্রকার শুভফল লাভ এবং ক্যালশিয়ামের সর্ববিধ অত্যন্ত লক্ষণগুলিকে অভিক্রম করা যায় । ইংলণ্ডের দাত্তবল এক শিশুবল সমিতি সমূহের প্রধান চিকিৎসকগণ বলেন যে, বধাসময়ে ‘কালজানা’ ব্যবহার করিলে, টেবিল এবং সিক্রেটস্ পীড়ার কবল হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারা যায় । পীড়ার আরম্ভে ইহা ব্যবহার করিলে, অসতিবিলম্বেই পীড়ার পতি প্রসূ হয় এবং রোগী সমস্ত আরোগ্য লাভ করে ।

ল্যাক্টোপদমজলিত পীড়া ।—ইংলণ্ডের রয়ল সোসাইটী অব মেডিসিনের কার্যবিবরণী হইতে আধুনিক প্রকাশিত কতকগুলি প্রবন্ধ পাঠ করিলে জানা যায় যে, যে কোন বয়সেই—বিশেষতঃ, প্রথম দন্তোদগমকালে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিয়া অতীব

হৃদয় কল পাওয়া যায়। 'প্রোকটিশনার' পত্রিকাতেও এইরূপ বিশেষভাবে সমর্থিত হইয়াছে।

অষ্টাদশ শতাব্দীর মধ্যভাগে বিখ্যাত ডাক্তার জন হার্টার ক্যালসিয়ামের এইরূপ ক্রিয়া সম্বন্ধে সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করেন ১৮৫৮ খৃষ্টাব্দে ডাঃ জোনাথান হার্টিনসন্ ও উৎকর্ষক দস্তপীড়া বর্ণনাকালীন এই কথার উল্লেখ করিয়াছেন।

**দস্তপীড়া।**—যখন পৃথিবীর সমস্ত দস্তচিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, দস্তের বাহ্য—দস্তের এনামেলের উপরেই নির্ভর করে। অর্থাৎ দস্তের এনামেল অক্লব থাকে পর্যন্ত, ইহা প্রায় দস্তের সমস্ত প্রকার পীড়া হইতেই দস্তকে রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। দস্ত যদি বাহ্যবান থাকে—তাহা হইলে প্রায়ই ঔষধিক পীড়াও অক্লবীদি হইতে পারে না এবং এই সকল পীড়ার হস্ত হইতে পরিব্রাজ্য পাইলে—করমক পীড়া প্রায়ই হয় না। এমনভাবেই দস্তের এনামেল ও বাহ্য বাহাতে সর্বতোভাবে রক্ষিত হয়—তৎপ্রতি সকলেরই ভীত দৃষ্টি রাখা বাহ্যের। দস্তের প্রধান উপাদান—“ক্যালসিয়াম” ও “সিলিকা”। রূপ বাকুগর্ভে থাকা কালীন যে বাসের মধ্যবর্তী সময় হইতেই, শিশুর দস্তবাকীর মধ্যে এই ক্যালসিয়াম উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে জননীর বাহ্য ভগ্ন হইলে, শিশুর দস্তবাকী মধ্যে আবৃত্তক দস্ত ক্যালসিয়াম জন্মিতে পারে না—কলে তবিত্তে অস্বাভাবিক সমূহ পীড়াগ্রস্ত হয় এবং অস্বাভাবিক সমূহ পীড়িত হইলে, স্বাভাবিক ও নিশ্চরই পীড়াগ্রস্ত হইবে। যদি তবিত্তে, শিশুর বাহ্যবান দস্তের আশা করা যায়—তাহা হইলে শিশু বাকুগর্ভে থাকা কালীন হইতেই, বাহাতে শিশুর দেহে ক্যালসিয়ামের অভাব না হয়—তাহার প্রতিবিধান করা উচিত। গর্ভাবস্থার প্রসূতির বাহ্য খারাপ হইলে, “কালজানা” একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে প্রসূতির ও গর্ভক রূপের, উভয়েরই অভাবগ্রস্ত ক্যালসিয়ামের পুনঃ পূরণ হইয়া থাকে। গর্ভিনী, তত্তদারী বাতা এবং শিশুকে ‘কালজানা’ সেবন করিতে দিলে, তাহাদের দেহে ক্যালসিয়ামের অভাব হয় না, কলে শিশুর বধাসময়ে সুস্থভাবে দস্তোদনের কোনওরূপ অস্বাভাবিক হয় না। দস্ত বাসনের বস্ত্রপ্রকার ঔষধ বাসন বা পেট আছে তাহাদের প্রধান উপাদানই ‘ক্যালসিয়াম’। ইহা দ্বারা সহজেই অস্বাভাবিক করা যায় যে—দস্তকে সুস্থ রাখিবার পক্ষে, ক্যালসিয়াম একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বিখ্যাত দস্ত চিকিৎসকগণ বলেন যে, দস্তকে সর্বপ্রকার দস্তরোগ হইতে রক্ষা করিতে হইলে :—

- (১) দস্তের নিরমিত ব্যাধার,
- (২) উভয়রূপে দস্তবান এবং দস্ত ও বাকী নিরমিত পত্রিকার রাখা, এবং
- (৩) অভাবগ্রস্ত ক্যালসিয়াম পুনঃ পূরণ করা একান্ত আবশ্যক।

দস্তের কোনওরূপ পীড়া উৎপত্তির আশঙ্কা হইবার ‘কালজানা’ সেবন ও দস্ত পরিচর্যা রাখিলে, সমস্ত পীড়ার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

যে সকল খাদ্যদ্রব্যে প্রচুর ক্যালসিয়াম আছে, তৎসমূহের সাধারণ ক্রিয়াকৌশল

ব্যাধি হ্রাসপ্রাপ্ত কালশিষ্যের পুনঃ পূরণ হয়। কোন্ কোন্ খাদ্যে কি পরিমাণে কালশিষ্য আছে, তাহা সকলের জানা নাই। এরূপ হলে “কালজানা” ব্যবহারই সর্বাধিক নিরাপদ ও প্রশস্ত।

**জুগা বা এপিলেপ্সী।**—চিকিৎসক যাহেই জানেন যে, বিষাক্ত ঔষধ বাতীত মৃগীরোগের আক্ষেপ নিবারিত হয় না। অর্থাৎ বেহা মতো অল্প কোনও বিষাক্ত ঔষধ প্রবেশ না করান পর্যন্ত, মৃগীরোগ দমিত হয় না। সুমিষ্টান্ন, ভেরোজাল প্রভৃতি যে সকল ঔষধ মৃগীরোগে ব্যবহৃত হয়, সমস্তই বিযুক্তিযুক্ত।

সম্প্রতি ইউরোপ ও আমেরিকার বহু হাসপাতালে মৃগীরোগের চিকিৎসার “কালজানা” ব্যবহৃত হইতেছে এবং ইহার ফল বিশেষ আশাপ্রদ বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। অনেক বৈজ্ঞানিক বলেন যে—“যায় ও বন্ধিৎ কালশিষ্যের অভাবেই এই পীড়ার আক্ষেপ প্রকাশ পাইয় থাকে”। অরদিন হইল ইউরোপের কোনও একটা হাসপাতালে, কয়েকটা রোগীকে নিয়মিতভাবে কালজানা সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। কিছুদিন ইহা সেবনের পর সকলেই বেশ সুস্থ হইয়া উঠে। অতঃপর ইহারা গৃহে প্রত্যাগত হয়। ইহা দৃশ্যে আরও কিছুদিন কালজানা ব্যবহার করিবার পর, এই ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবনের উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু ইহাদের মধ্যে একজন ৩৫ বৎসর বয়স্ক রোগী গৃহে প্রত্যাগত হইয়াই কালজানা ব্যবহার বন্ধ করিয়াছিল। কলে কয়েক দিবস পরেই—পূর্বাধিকার অনিকতর প্রবলভাবে ইহার মৃগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে—যেমন ইহাকে পুনরায় কালজানা সেবন করিতে দেওয়া হয়—অমনি পীড়ার প্রকোপ কমিয়া আসে এবং ৩ সপ্তাহ মধ্যেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়। কালজানা’ বিযুক্তিহীন ঔষধ, অল্প ইহাতে মৃগীর আক্ষেপ বেশ নিবারিত হয়। কালশিষ্যের অল্পই এতরূপ উপকার হইয়া থাকে, সন্দেহ নাই। ইহা হইতে আরও বধি যায় যে—মৃগীরোগের চিকিৎসায়, কালশিষ্য একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। “পেট্রিটল” শ্রেনীর মৃগীতে ‘কালজানা’ দীর্ঘকাল সেবন করিতে দিলে—পুনরাব্রবণের আশঙ্কা নিবারিত হয়।

**হাজা—পাঁকুই—(চিলড্রেনইনস্)।** হাজা বা পাঁকুই পীড়ার যখন চরম বিদীর্ণ হইয়া কত গভীর ভাবধারণ করে এবং তৎসহ রক্তস্রাবপ্রবণ কোক উদগত হয় এবং কত পূর্ব বর্তমান থাকে, পরন্তু যখন অত্যন্ত সকল প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোনও ফল পাওয়া যায় না—তখন কেবলমাত্র ‘কালজানা’ সেবন করিয়া বহু রোগী সম্বর রোগ মুক্ত হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। এতৎসহ কত অল্প কোনও বলম বা মালিশ প্রয়োগ করিতে হয় নাই—কেবলমাত্র পরিষ্কার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কত বাঁধিয়া রাখা হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় এক পক্ষের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তাঁহার হাতে ২০টা এবং পায়ের আঙুলে ৩টা হাজা বা পাঁকুইএর ক্ষত হইয়াছিল। তিনি নানা প্রকার আত্যাতরিক ও

বাহ্যিক ঔষধ এবং ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট, পারা-থাইরয়েড কান্দ ক্যালসিয়াম প্রভৃতি ক্যালসিয়ামের বহু প্রয়োগরূপও ব্যবহার করেন, কিন্তু কিছুতেই কোনও ফল না হওয়ার, অবশেষে নিত্যন্ত অবজার সঙ্গে ‘কালজানা’ ট্যাবলেট ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন । ইনি ২টী ট্যাবলেট দ্বিতীয় দিনে ওয়ার ‘কালজানা’ সেবন করিতে থাকেন । ৪ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর দেখেন যে, কত সমুদ্র আরও মলতর অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে । কিন্তু ইনি তবুও এই ঔষধ আরও কয়েক দিবস সেবন করিতে কৃতসঙ্কল্প হন । ৭ দিন পরে দেখা যায় যে, কত সমুদ্রের কিছু উন্নতি হইয়াছে । ১৪ দিন পরে সমস্ত পাকুইগুলিই আরোগ্য হইয়া যায় এং কত অন্তর্হিত হয় । অতঃপর আর পুনরাক্রমণ হয় নাই । এক্ষণে এই চিকিৎসক হাজা বা পাকুই রোগে, প্রচুর পরিমাণে ‘কালজানা’ ব্যবস্থা করিগা থাকেন ।

**পুরাতন ক্ষত**—বিবিধ পুরাতন ক্ষতে ‘কালজানা’ ব্যবহার করিয়া আশীত উপকার পাওয়া গিয়াছে । বিখ্যাত বার্কিন চিকিৎসকগণ অধুনা পুরাতন ক্ষত রোগে প্রচুর পরিমাণে ‘কালজানা’ ব্যবহার করিয়া থাকেন । পুরাতন ক্ষত ইত্যাদির প্রধান কারণ—দেহে ক্যালসিয়ামের অভাব কালজানা সেবনে উক্ত অভাব পূরিত হয়, সুতরাং সমস্ত ক্ষত আরোগ্য ও রোগীর সারথ্য সাহ্যের উন্নতি হইয়া থাকে ।

রক্তস্রাব পুরাতন অর্শ, ভগ্নকর (ফিস্চুলা), তেরিকোজ্ একজিয়া—ইত্যাদি পীড়ার ‘কালজানা’ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর দ্রাবী উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

**কৃত্রিম সূর্যালোক ও কালজানা**—অধুনা ডেনমার্ক প্রভৃতি স্থানে বিবিধ প্রকার ক্ষয়রোগে সূর্যের উত্তাপ দ্বারা চিকিৎসার বহুল প্রচলন হইয়াছে । ইহাতে বহু সূতাপ-বাত্তী রোগীও জীবন কিরিয়া পাইতেছে । সূর্যের রশ্মিতে ‘অল্ট্রাভায়লেট’ নামক এক প্রকার রশ্মি আছে—যাহা দ্বারা সর্ব প্রকার রোগ-জীবাণুই ধ্বংস প্রাপ্ত হয় । বিশেষতঃ, বসন্ত-জীবাণু ইহাতে সমস্ত সমুলে ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে । এতদ্বারা দৈনিক পুষ্টিও সাধিত হয় । কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে ক্যালসিয়াম সেবন করিতে না দিলে—এই সূর্যরশ্মি চিকিৎসার ফল দ্বারা হয় না । এই ক্যালসিয়াম চিকিৎসার মধ্যে অধুনা ‘কালজানা’ সর্বাঙ্গের অধিক সুকলসারক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে । এই জন্য অনেকে “কালজানা”কে—“কৃত্রিম সূর্যালোক” বলিয়াও অভিহিত করিয়া থাকেন । যেখানে সূর্যরশ্মি চিকিৎসার আবশ্যক, অথচ সূর্যরশ্মি চিকিৎসার অসুবিধা হয়, সেখানে কেবলমাত্র “কালজানা” ব্যবহার করিলেও, আশঙ্করূপ ফল পাওয়া যায় ।

**অস্ত্রাঘাত**—কেবলমাত্র ক্যালসিয়াম ফ্লোরাইড, ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ও সোড ইত্যাদির ব্যবহারেও অভাবপ্রাপ্ত ক্যালসিয়ামের পুনঃ পূরণ হইতে পারে কিন্তু তাহাতে অনেক ক্ষেত্রে কতকগুলি অসুবিধাও হইতে দেখা যায় । ‘কালজানা’—ক্যালসিয়ামেরই

একটা যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহা বহু গবেষণা ও পরীক্ষার পর বৈজ্ঞানিকগণ কর্তৃক বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায়—একরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, প্রায় সকল রোগীরই—সকল অবস্থাতেই, ‘ক্যালশিয়ামের অভাব জনিত পীড়ায়—ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

## ষ্টোভারসল—Stovarsal

\* Dr. Balakrishna N. Mehta, M. B. & B. S.

Bhavanagar.

—:—:—

‘ষ্টোভারসল’ আর্সেনিকের একটা প্রয়োগরূপ ও আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত। ইহা May & Baker কর্তৃক প্রস্তুত হইয়া বাজারে প্রচলিত হইয়াছে।

ইহা ‘এমিটিক ডিসেন্টেরী’ পীড়া এক্ষেপে সকল পীড়ায় আর্সেনিক ব্যবহার আবশ্যক হয়, তাহাতে ব্যবহার করিলে, বিশেষ ফল পাওয়া যায় বলিয়া, রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি আমি একটা দুর্দমা রক্তামাশয় ( Dysentery ) রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া আশাশূন্য বিশেষ ফল পাইয়াছি।

রোগী—পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর। বোধাই দীর্ঘ কালীন এই রোগটির যতবার আশ্রয় হইত, প্রত্যেকবারই ‘এমিটিক’ ইন্টেক্সন লইয়া আরোগ্য লাভ করিত।

এইবার রোগীর পীড়া প্রায় ১ মাস হইল হইয়াছে। রোগী ২৪ ঘণ্টায় ৩০—৪০ বার মলত্যাগ করিতেছে। মল কখনও অল্প আম এং রক্ত মিশ্রিত; কখনও বা তরল ও প্রচুর পরিমাণে স্নেহ ও রক্ত মিশ্রিত হইত। রোগী গতাত্ত্ব রক্তহীন হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ‘পার্বিশাস্ এনিমিয়া’ বলিয়া বুঝিতে পারা গেল। জ্বপিত্তের সীমার মধ্যে ‘হেমিক্-মারমা’ ( Hemic marmar ) প্রকৃত হইতেছিল। বক্ত অত্যধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু গ্রীহার বিবৃদ্ধি বুঝা যায় নাট। উদর পূর্ণ ও ফাঁপা ( tympanitic )। নাকী প্রতি মিনিটে ১০৪ এবং উত্তাপ ৯৯°৪ ও ১০১° ডিগ্রীর মধ্যেই হ্রাস বৃদ্ধি হইত। নিশ্বাস—কটাশে ও কোমল। প্রস্রাবের—প্রতিক্রিয়া অল্প, উহাতে এলবুমেন ও শর্করা নাই; কিন্তু লাল রক্তকণিকা বর্তমান ছিল। মলপরীক্ষায়—এমিগা কিম্বা গিষ্ট পাওয়া যায় নাই; কতিপয় ইউসেল পাওয়া গিয়াছিল।

**চিকিৎসা :—**প্রথমতঃ ৩টা এমটীন ইন্জেকসন দিয়া বিশেষ কিছু ফল পাওয়া গেল না । ১/২ চাম মাত্রায় বিস্ফাণ প্রয়োগ করিয়াও, দান্তের প্রকৃতি বা বলত্যাগের সংখ্যার কোনই পরিবর্তন হয় নাই ।

অতঃপর টোভারসল ট্যাব্লেট একটা মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম । ইহাতে ২৪ ঘণ্টা পরেই বলত্যাগ দ্বারে কমিয়া আসিল । এইখানে বলিয়া রাখা উচিত যে, টোভারসল প্রয়োগের সঙ্গে—বিস্ফাণ প্রয়োগ করা হইতেছিল ।

টোভারসল ব্যবহারের পূর্বে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দের দিকে বাইতেছিল, কিন্তু টোভারসল প্রয়োগের পর ইহাতেই রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর অবস্থা নিরাপদ বলিয়া বৃদ্ধিতে পারা গেল । ৪৫ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল ।

টোভারসল আরও তইটা রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাভীত ফল পাওয়া গিয়াছে— ইহাদ্বয়কে ৩ এমটীন ইন্জেকসন দিয়া কোনও ফল পাওয়া যায় নাই ।

যেখানে এমটীন ব্যবহার করিয়া কোনও উপকার পাওয়া যায় না, সেখানে ‘টোভারসল’ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

## সোডি ক্লোরাইড Sodii Chloride.

### নূতন প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিপদ বেক্তা S. A. S.

ভূমিতপুর ( হাওড়া )

গত অগ্রহায়ণ সংখ্যা (১৩৩৪ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. মহাশয়ের লিখিত—“সোডিয়াম ক্লোরাইডের নূতন আধুনিক প্রয়োগ-তত্ত্ব” সম্বন্ধীয় প্রবন্ধটি পাঠ করিয়া, তাহার নির্দেশিত ব্যবস্থানুসারে কয়েকটা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ বেক্তা সুফল লাভ করিয়াছি, অতঃপাঠকবর্গের সমীপে তাহাট উল্লেখ করিব । বলা বাহুল্য—নিম্নলিখিত প্রত্যেক রোগীকেই আমি ডাঃ জর্জ লেস্লীর মতানুযায়ী অক্সিমিনিট অন্তর, ক্রমাগত ৫ মিনিটকাল সোডি ক্লোরাইড নতুনরূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম ।

• **হিমেরোজেনিসমুল (আধকপালে মাথাধরা—Hemieramia.)**

১ম রোগী—জনৈক মুসলমান, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর । গত ১২শে জাহুয়ারী বেলা ৮।২টার সময় কার্য করিয়া কালে হঠাৎ ইহার আধকপালে মাথাধরা



উপস্থিত হয়। বিকালে মাথাধরা কমিয়া যায়, কিন্তু পরদিনস পুনরায় ৭৮টার সময় আবার পূর্ববৎ মাথা ধরে ও বিকালে উহার উপশম হয়। ৪।৫ দিন হইতে প্রত্যেক দিনই ঐরূপ নিয়মিতভাবে মাথকপালে মাথাধরা উপস্থিত হইতেছে। অনেক প্রকার ঔষধ সেবন, মাথার প্রলেপ ইত্যাদি দিরাছে, পরে বাগনান দাতব্য ঔষধালয় হইতেও ২ দিন ঔষধ আনিয়া সেবন করিয়াছে, কিন্তু কিছুতেই মাথাধরার আক্রমণ নিবৃত্তি হয় নাই। ক্রমশঃ মাথার ব্যথা অত্যন্ত প্রবল হওয়ার, গত ২৫।১।২৮ তারিখে আদি আহত হই।

আনি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগী মাথার দাক্ষণ বহুদূর হটুকটু করিতেছে। অস্ত কোন উপসর্গ নাই।

সোডি ক্লোরাইডের (মাথার লবণ) উপকাণ্ডিতা পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিতরূপে উহা ব্যবহা করিলাম।

১। Re.

সোডি ক্লোরাইড ... ১/২ ড্রাম।

হৃদ্য চূর্ণ করতঃ, অর্ধ মিনিট অন্তর যে পর্যন্ত না নিঃশব্দতার উপশম হয়, সে পর্যন্ত নস্ত লইতে বলিলাম।

কয়েকদিন পর্যন্ত দান্ত খোলসা না হওয়ার—

২। Re.

ম্যাগ সালফ ... ১ ১/২ ড্রাম।

সোডি সালফ ... ১ ১/২ ড্রাম।

উক জল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রাতঃকালে সেব্য।

পরদিন গুলিলাব—উক্ত নস্ত লইবার প্রায় ১০।২৫ মিনিট পরেই মাথাধরার উপশম হইয়াছিল। প্রাতে: বেশ খোলসা দান্তও হইয়াছে।

৩দিন সোডি ক্লোরাইড উল্লিখিতরূপে নস্ত লওয়ার শিঃপীঃ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় স্তোত্রগী—আবার স্ত্রী। ২।১২দিন বৈকালে মাথকপালে মাথা ধরে, প্রতিকারার্থ বিশেষ মনঃপৌ হন নাই। একদিন সন্ধ্যাকালে অসহ্য ব্যথার তিনি শয্যাগত হইলে, তাঁহাকে সোডি ক্লোরাইড হৃদ্য চূর্ণ করিয়া, পূর্বোক্ত প্রকারে নশ্য লইতে দিলাম। ২০।২৫ মিনিট পরেই তাঁহার মাথাধরা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছিল। পরদিনও মাথা ধরা পহিত হইলে, ঐরূপে লবণ চূর্ণ নশ্য লওয়ার, অনতিবিলম্বে উহা আরোগ্য হইয়াছিল এবং ইহার পর আর মাথা ধরে নাই।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )



নাশিকা হইতে প্রবল রক্তস্রাবে—এমিটিন ।

**Emetine in severe Epistaxis.**

লেখক—ডাঃ শ্রীসুধীৰচন্দ্র সান্না L. M. F. (Bengal)

ভূতপূৰ্ব্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যান্সেল হস্পিট্যাল,

মেডিক্যাল অফিসার—কাশিমবাজার রাস্তাষ্টেট ।



রোগী—জৈনিক মৃণালমান বালক, বয়স্ক ১৪/১৫ বৎসর । গত ২০/৮/২৭ তারিখে এই বালকটির নাশিকাত্তর হইতে তর্দমা প্রবল রক্তস্রাবের চিকিৎসার্থ আহৃত হই ।

পূৰ্ব্ব ইতিহাস । ৪৫ দিন পূর্বে ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগীর সামান্ত সর্দি ও তৎসহ অন্ন প্রকাশ পায় । কিন্তু কোন সতর্কতা অবলম্বন না করিয়া, ব্রীতিমত ভ্রান-আহার করিতে থাকে । ২/৩ দিন পরে একদিন অভ্যাস কক্ষ দিয়া প্রবল জ্বর এবং ইহার পর দিন হইতে নাশিকা দিয়া রক্তস্রাব উপস্থিত হয় । রক্তস্রাব খুব ঘন ঘন এবং প্রবল ভাবে হইতে থাকে । নানাবিধ সূত্রিযোগ ব্যবহার করান হইয়াছিল, কিন্তু রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ায়, তৎপর দিন বিগ্রহের আশ্রমে আশ্রয় করে

বর্তমান অবস্থা । ২০/৮/২৭ তারিখে বেলা দেড়টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৯৮ বার, বাসপ্রবাস ৩২ । জিহ্বা ঘরলাভ ও শুষ্ক । রোগী ঘন ঘন বাসপ্রবাস লইতেছে এবং মাঝে মাঝে খুঁক খুঁক করিয়া কাশিতেছে । বক্ষ পরীক্ষার—উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে যথেষ্ট রালস ও ক্রিপটিংসন পাওয়া গেল । নেজাল স্পেকিউলাম (Nasal Speculum) দ্বারা নাশিকাত্তর পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে পলিপাস (Polypus) বা কোন কত (traumatic wound) কিবা কোন অস্বাভাবিক কিছুই দেখিতে পাইলাম না ; তন্মধ্যে—আবার বাইবার ঘণ্টা খানেক পূর্বে, প্রায় এক পোয়া আকার রক্তস্রাব হইয়াছিল । আশ্রমে দেখাইবার জন্য একটা পায়ে ঐ রক্ত রাখিয়া দেওয়া হইয়াছে । দেখিলাম—রক্ত উজ্জল লালবর্ণ ।

ক্লোজ-নির্ণয় । উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে রোগী, নাশিকা হইতে রক্তস্রাব উপসর্গজ্বত ব্রকো-নিউমোনিয়া পীড়ার আক্রান্ত হইয়াছে, বলিয়া নির্ণয় করিলাম ।

ত্রিকিৎসা । উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিত চিকিৎসা ব্যবস্থা করিলাম ।  
বধা ;—

১। Re.

হাইড্রোক্স সাবক্লোর ... ২৫ গ্রেণ ।

সোডি বাইকার্ব ... ৫ গ্রেণ ।

একত্র ১ বাত্রা । রাত্রে শয়নকালীন একযাত্রা সেবা ।

২। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ১ সি, সি, ।

এক বাত্রা । তৎক্ষণাৎ হাইপোটেনসিক ইন্জেকশন দেওয়া হইল ।

৩। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ... ১ ড্রাম ।

সীডল জল ... ১ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার ৪ আউন্স পরিমাণ লোসন ১ ঘণ্টান্তর এক এক বারে নাক দিয়া টানিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ ।

সোডি ক্লোরাইড ... ৩ গ্রেণ ।

সোডি অক্সিগেনোডাইড ... ১ গ্রেণ ।

স্পিরিট ক্রেন এরোমেট ... ১০ মিনিম ।

টঃ সিলি ... ৭ মিনিম ।

একোরা ক্লোরফর্ম ... এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বাত্রা । এইরূপ ৬ বাত্রা । প্রতি বাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

শয্যা । হৃৎস্পন্দ, টাট্কা দখির খোল ।

২৮।৮।২৭—অনেক লোক ঔষধ লইতে আসিয়া জানাইল—“কল্যা আর রে গীর নাক দিয়া রক্ত পড়ে নাই । একপে অর নাই, অস্ত প্রাতে: ১ বার শুটলে মলত্যাগ হইয়াছে । কাশির সঙ্গে অর গয়ের উঠিতেছে । আজ রোগী ভাতের জন্ত অভ্যস্ত অধির হইয়াছে” ।

অস্ত রোগীকে পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ৩নং ঔষধ ৩ বার নাক দিয়া টানিবার এবং ৪নং ঔষধ ৩ বার সেবনের ও পূর্ণপূর্ণ হৃৎস্পন্দ এবং খোল পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম ।

২৮।৮।২৭—অস্ত বেলা ১০টার সময় রোগীর বাড়ীর অনেক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, কল্যা রাজি হইতে আবার ঘণ্টার ঘণ্টার রোগীর নাক দিয়া রক্তপাত হইতেছে । আজ প্রাতঃকালে ২ বার—প্রত্যেক বারে প্রায় আধসের পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছে । আপনাকে এখনই বাইতে হইবে” ।



**পূর্ব ইতিহাস।** আশ্রম প্রায় বৈশ্ব মাস বাবৎ রোগী শিরঃশীড়ায় ভুগিতেছেন।  
 গুণিগণ—৪৫ বৎসর পূর্বে আরও একবার, প্রায় ৬ মাস ধরিয়া শিরঃশীড়ায় ভুগিয়াছিলেন।  
 ইহার পূর্বে রোগীর গণোরিয়া হয় এবং গণোরিয়ার পরই এইরূপ শিরঃশীড়া উপস্থিত  
 হইয়াছিল।

**অন্তঃশাস্ত্র অনুসন্ধান।** রোগী অত্যন্ত গরম অনুভব করিতেছেন এবং তৎক্ষণাৎ  
 তত রাত্রিতে বাহিরে ঠাণ্ডার বসিয়া অনবরতঃ পাখার বাতাস খাইতেছেন। রোগীর  
 মুখমণ্ডল কঁকালে, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, গতি এরূপ দ্রুত যে, স্পন্দন সংখ্যা গণনা করা  
 অসম্ভব। মুখমণ্ডল যন্ত্রণাবাহক, সন্ধ্যা মুখ শুকাইয়া বাটতেছে, মুখশোষ নিবারণার্থ রোগী  
 মধ্যে মধ্যে লেবু, নাশপাতি প্রভৃতি ফলের রস খাইতেছেন। উত্তপ ৯৪ ডিগ্রী। রোগীর  
 দৃষ্টি কেমন এক প্রকার উদাশবাহক। এ পর্যন্ত রোগী আবার সহিত কোন বাক্য লাপ  
 করে নাই, আনিও তাঁহাকে কিছু জিজ্ঞাসা করি নাই। এক্ষণে তাহার নাম জিজ্ঞাসা  
 করিতেই, রোগী উদ্ভাদের ভাষা হাত করিয়া উঠিল—অন্ত কোন প্রত্যুত্তরই প্রদান  
 করিল না।

**গুণিগণ—**অর একেবারে ছাড়েনা, প্রত্যাহ প্রাতে কিছু কম পড়িয়া বিপ্রহরের পর  
 পুনরায় অর বৃদ্ধি হয়। অর বৃদ্ধির সন্ধে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় এবং মাথা অত্যন্ত যন্ত্রণা  
 হয় প্রকাশ করে। বিছানায় শুইয়া থাকিতে চাহে না, নিদ্রাও হয় না। একটু তন্দ্রাতাব  
 হইলেই এলোমেলো বকিতে থাকে, ডাকিলে বা কিছু জিজ্ঞাসা করিলে, কোন সহজতর  
 দেয় না। রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, যতক উষ্ণ এবং চক্ষুর আৱষ্টিত। অস্ত কোন  
 উপসর্গ নাই।

রোগীর এবিধ অবস্থা দর্শনে শীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ কোন স্থির সিদ্ধান্তে  
 উপনীত হইতে পারিলাম না, তবে ইহা সেরিব্র্যাল টাইপের ম্যালেরিয়া অর বলিয়া,  
 অনুমান সিদ্ধান্ত করিলাম।

**চিকিৎসা।** রোগীকে তখনই বাড়ীর মধ্যে শয়ান করাইবার ব্যবস্থা  
 করিলাম। ব্যবস্থা প্রতিপালিত হইল। ১০।১৫ মিনিট অপেক্ষা করিবার পর পুনরায়  
 রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া নাড়ী পরীক্ষা করিলাম। আন্তর্গোত্র বিষয়, দেখিলাম—  
 এবার নাড়ী বেশ সবল, পূর্বে এবং নিরাসিত গতিবিশিষ্ট। বাহ্য হউক, কল্যাণ পুনরায়  
 রোগীকে দেখিয়া যথাবোধ্য ব্যবস্থা করিব মনে করিয়া, অস্ত কেবল মাত্র নিরলিখিত  
 ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

১। Kc.

ক্লোরিটোন, ... ৬ গ্রাম।

এক মাত্র। এইরূপ ২৫ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া তখনই ১৫ পুরিয়া সেবন করাইয়া  
 দিলাম এবং নিদ্রা না হইলে ১ ঘণ্টা পরে অস্ত পুরিয়াটী সেবন করাইতে বলিলাম। রোগী  
 নিদ্রিত হইলে বা অস্থিতা অনুভব করিলে বিরক্ত করিতে কিবা রোগীর খেয়ালমত তাহাকে  
 বাহির ঠাণ্ডার লইয়া বাইতে নিবেশ করিলাম।

**১৯শে ফেব্রুয়ারি।** অত্ৰ বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। তুলিলাম—কল্যা রাজি ৩ টার পর হইতে রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল এবং নিদ্রাতে অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অত্ৰ রোগীর মুখের ফাঁকাশে তাব অনেকটা পরিবর্তিত হইয়াছে দেখা গেল। চক্ষু হরিত্রাত রক্তবর্ণ ও বাপার অত্যন্ত বহন আছে, তবে অস্থিরতা কতকটা কম, কিন্তু বেতবর্ণের ময়লাসূক্ত, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। অত্ৰ প্রাতেঃ বোর সাবান্ন হৃদয়ে রক্তের দাপ্ত হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষা—উভয় ফুফুসেরই স্থানে স্থানে মরেটে রাগ্‌স এবং রাংকাই পাওয়া গেল। জ্বশিও স্বাভাবিক। গ্ৰীহা—কঠোর মার্কিনের নীচে প্রায় অর্ধ ইঞ্চি পর্যন্ত বর্ধিত। বহুত বিবর্ধিত নহে। উদরায়ান বর্তমান আছে।

তুলিলাম—“শিরঃশীড়া” ধারণা করিয়া রোগী ১২দিন যাবৎ জনৈক কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছে, কিন্তু ইহাতে কোন উপকারই হয় নাই। যথেষ্ট শৈত্যক্রিয়া করান হইতেছে, পথ্যার্থ প্রচুর বোল এবং রায়ে লুচি ও কলমূল খাওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অত্ৰ রোগীর অবস্থাদি বিশেষরূপে পরীক্ষা ও পর্যালোচনা করিয়া, পূর্বদিনের অনুমানই অস্বাস্ত হির করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

সোডি বেঙ্গোয়াস	...	৪গ্রেণ।
টীং সেনেগা	...	১০মিনিয়।
গাইকো-থাইমোলিন	...	২০মিনিয়।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০মিনিয়।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০মিনিয়।
তাইনার ইপেকা	..	১০মিনিয়।
একোরা ক্যান্ডর	...	এড ১আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অর বৃদ্ধি হইলে—অরাবহা ইহা সেবন করিতে বলা হইল।

৩। Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রা	...	৩গ্রেণ।
ক্লোরিন ওয়াটার	...	১আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। এখন হইতে বেলা ১২টার মধ্যে (বহুক্ষণ অর না থাকে) প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টান্তর ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্য। কলমালি ও কলের রস।

**২০শে ফেব্রুয়ারি।** অত্ৰ বেলা ৮টার সময় রোগী দেখিলাম। তুলিলাম—প্রাতঃকাল হইতে অপব্যস্ত ৭৮ বার শীতবর্ণ চর্মভূক্ত পাভলা দাপ্ত হইয়াছে। অর এখন ১০৪ ডিগ্রী, পেটের কঁপ আছে, তবে অনেকটা কম। আহায়ে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, বাপার বহন বেনী। রায়ে পূর্বদিনের ১নং পুরিয়া ১টা সেবন করাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

বৈশাখ—৫

**২০শে কার্তিকিক ।** অত্র বেলা ৮টার সময় রোগী বেথিলার দ্ব্যনুলের হস্তাবর্ণ প্রায় অস্বাভাবিক হইয়াছে । কল্য রাতে ১নং পুরিয়া সেবনের পর নিদ্রা হইয়াছিল । এক্ষণে বাধার বহন নাই, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, কল্য রাতে ২বার এবং অত্র প্রাতে একবার দাত হইয়াছে, মলের অবস্থা পূর্ববৎ, কিন্তু প্রাতেঃ মলে বেথিলার—কতকগুলি পেশারার বীচি রহিয়াছে । পেট কঁপা আছে, তবে খুব কম । অত্র রোগী সুখাবোধ করিতেছে ।

অত্রও পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ২নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ববৎ সেবনের এবং গরম জলে পাখ মুছাইয়া দিতে ও নীতল জলে মাথা মুছিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

**বিকাকাল ২টা—**উত্তাপ ১০১.৪ ডিগ্রী । শুশ্রূষা—দুইবার দুর্গন্ধবিহীন দাত হইয়াছে, পেটের কঁপ ও বাধার বহন নাই, রোগী বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছে । খুব সুখাবোধ করায়, দুত্তরের কাথ ১৮টাক পরিমান খাইতে বলিলাম । রাতে নিদ্রা না হইলে পূর্বোক্ত ১নং পুরিয়া ১টা সেবন করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

**২১শে কার্তিকিক ।** প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী । জিহ্বা পরিষ্কার । নাকীর অবস্থা স্বাভাবিক প্রায় । বন্ধ পরীক্ষার—উত্তর হৃদকূলের ২১১ স্থানে মধুই রাস ও রংকাই পাওয়া গেল । বাধার বহন ও পেটের কঁপ আলো নাই । বোটের উপর রোগী প্রায় সুস্থ হইয়াছে ।

অত্রও পূর্বোক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ববৎ সেবনের এবং পথ্যার্থ—দুত্তরের কাথ, জলবাণি ও একপোয়া দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম ।

**শিকাকালে—**অবস্থা সমতাব্যেহী আছে, অর হয় নাট ।

**২২শে কার্তিকিক ।** উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, নাকী স্বাভাবিক, অত্র কোন উৎসর্গ নাই । রোগী অত্যন্ত সুখ বোধ করিতেছে ।

অত্র পথ্যার্থ সাঙ ও দুত্তরের ডাল একত্রে খিচুড়ির ব্যবস্থা করিলাম । এতদসহ ২১১ খানি পটল, বেগুন ও পেপে ভাজা দিতে বলিলাম । নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল ।

৪ । Re.

কুটনাইন হাইড্রোক্স	০ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	১০ মিনিম ।
টীং মলভমিকা	৫ মিনিম ।
টীং ইউনিমিন	৫ মিনিম ।
এমন ক্রোমাইট	৬ গ্রেণ ।
ডাইনাম ইপেক	৫ মিনিম ।
সাইকর আসেনিকেলিস হাইড্রোঃ	২ মিনিম ।
ইনকিউসন কলবা	এড ১ আউন্স ।

এতদ্ব একবার । প্রত্যহ ৩ বার সেবা । কিছু খাইবার পর ঔষধ খাইতে বলিলাম ।

২৩শে কার্তিক । রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ । অল্প অল্পখা ব্যবস্থা করিলাম ।  
৪মং মিশ্র প্রত্যাহ ওয়ার সেবা ।

অসুস্থত্যা । রোগী যে, প্রকৃতই ম্যালিগ্জাণ্ট টাইপের ম্যালেরিয়া হয়ে আক্রান্ত  
হইরাছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । ঐ সময়ে এতদকালে ম্যালেরিয়ার বিশেষ  
প্রোত্ৰতা হইরাছিল । রোগীর বাড়ীতেও কয়েক জন ম্যালেরিয়া হয়ে কুশিতেছিল ।  
শিরঃপীড়া নির্ঘরে বেয়তাবে চিকিৎসা হইতেছিল, যথাবত সেইরূপ চিকিৎসার অধীন  
থাকিলে, রোগীর পরিণাম যে অন্তরূপ হইত, সহজেই তাহা অনুমেয় ।

## দুর্দমনীয় হিকা— Persistent Hiccough

লেখক—ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্র নাথ পাল

( Late ) Doctor, Khulna District Board,  
M. V Central Co operative  
Anti-malarial Society &  
Bengal Health  
Association

—:~::~:—

কোলা—বাশবাড়ীর শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাস । বয়ঃক্রম ৫০।৩২ বৎসর । গত  
২০।১২।২৭ তারিখে এই রোগীর দুর্দমনীয় হিকার চিকিৎসার আদি আহূত হই ।

সুস্থত্ব ইতিহাস । ১৫।১৩ দিন পূর্বে রোগীর অর ও তৎসঙ্গে কাশি হয় ।  
এবং অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসায় ৭।৮দিনে অর বন্ধ এবং কাশি উপশমিত হয় ।  
পথ্যার্থ সুখির কঠি ব্যবস্থা করা হইরাছিল । কঠি খাওয়ার ৩ ঘণ্টা পরে রোগীর হিকা  
আরম্ভ হয় । উক্ত ডাক্তার বাবু হিকা দমনার্থ অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু  
তাহাতে কোন উপকার না হওয়ার, আর একজন বহুদর্শী ডাক্তারকে দেখান হয় । ইনিও  
নাানাধি ঔষধ সুখপথে সেবন করাইয়া এবং ইন্জেকশন দিয়াও, হিকার উপশম করাইতে  
পারেন নাই ।

পূর্বোক্ত চিকিৎসকদের নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন । যথা ;—

(ক) Re

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ ।
সাইক্লোইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনি ।
টাই ডিমেটিল	...	৫ মিনি ।
কিনাইন ক্রাই	...	৫ গ্রেণ ।
নিয়াম অক্সেপাই	...	১/২ ড্রাম ।
একোরা বেবপিন	...	এড্. ১ আউন্স ।

একতঃ ১ বার । প্রতিবার ২ ঘণ্টার মধ্যে ।



(খ) Re.

ক্লোরিটোন

১০ গ্রেণ।

একমাত্র। জলসহ ৪ ঘণ্টার সেবা।

(গ) Re.

ট্রিকনাইন-ডিজিটেলিন

প্রত্যেকে ১/১০০ গ্রেণ।

হাইপোডার্মিক ইনেক্সন।

(ঘ) Re.

সোডি বাইকার্ব

...

৫ গ্রেণ।

এসিড টার্টারিক

...

৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্র। জলসহ মিশাইয়া উচ্ছলিতাবহার সেবা।

তুলিান—এই ঔষধটি (“ব”নং) সেবনের পর হিকার কথকিৎ উপশম এবং ব্যবধানকাল কিছু কম হইয়া থাকে। ডাক্তার বাবুদিগের অন্তান্ত ব্যবস্থাবলি যে কি উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়াছিল, তাহা বুঝিলাম না।

অন্তঃস্থান অস্বাভাবিক। রোগীর অর বা অত্র কোন উপসর্গ নাই। নাকীর স্পন্দন মিনিটে ৩৫ বার, গতি অত্যন্ত বৃহৎ। শ্বাসগ্রহণ মিনিটে ২৮, হ্রিৎ ময়লাবৃত্ত, মুখে অত্যন্ত হর্ষক। রোগী অত্যন্ত হর্ষক—পাখি পরিবর্তনেও অক্ষম। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও অত্যন্ত হর্ষক। বেহিলা—৫১৭ মিনিট অস্তর, প্রায় ১ মিনিটকাল হারী হিতা হইতেছে। তুলিান—আজ ৮।১০ দিন ব্যবৎ রোগীর আর্দ্র নাস্ত হয় নাই। পেটে বল সক্ষম আছে। রোগীকে পথ্যার্থ ভাবের জল, হানার জল, বেহিলায় রূপ প্রকৃতি দেওয়া হইতেছে।

পূর্ব সম্ভব হৃৎপিণ্ড কঠিন পরিণাম হওয়ার এবং অস্বাভাবিক বল সক্ষম হেতু, তরুণের হিকার উত্তর হইয়াছে।

বাহ্য হউক, এক্ষণে বাহ্যতে রোগীর নাস্ত খোসা, হিতা বহু, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সফল এবং নাকীর স্রবণ ভাল হয়, তরুণের হিকার চিকিৎসা করা প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম। রোগীর আত্মীয়গণ বিশেষরূপে অহরোধ করিলেন যে, ইনেক্সনরূপে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা না হয়। কারণ, ইতিপূর্বে পূর্বে চিকিৎসক একদিন ইনেক্সন দেওয়ার, রোগীর অবস্থা শক্তি পূর্ব খারাপ এবং হিতা বেশী হইয়াছিল।

বাহ্য হউক, উল্লিখিত উদ্দেশ্য সাধনার্থ আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

সিঃ হাইড্রোসায়েরাস

...

১/২ ড্রাম।

সিঃ ডিজিটেলিন

..

১০ মিনিট।

লাইকর ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর

...

৫ মিনিট।

ভাবের জল

...

এত ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। এইরূপ ৩ মাত্র। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টার সেবা।

এক বাজা ঔষধ গ্রাসে চালিয়া, তাহাতে আরও কিয়ৎ পরিমাণ ডাবের জল মিশাইয়া সেবন করিতে বলিলাম।

২। তলপেটে ও উপর পেটে পলিমাটির প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। উক্ত প্রলেপ বাহাতে শুকাইয়া না যায়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে বলিলাম। প্রলেপ শুকাইলে জল দ্বারা আর্জ করিয়া দিতে বলা হইল।

পাণ্ড্য।—ছানার জল, ডাবের জল, বেদানার রস ও বালিগুয়াটির

২১।১১।২৭ বেলা ১০টার সময় রোগী দেখিলাম। দাঁত হয় নাই, হিকা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ।

অন্তঃ পূর্বদিনের ১নং ও ২নং ব্যবস্থা করা হইল। এইসঙ্গে—

৩। Re.

এক্সট্রালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ... ৮ মিনিম।

জল ... .. ১ আউন্স।

একত্র ১ বাজা। প্রতিবাজা ৩ ঘণ্টান্তর ৩ বার সেব্য।

এই ঔষধটী আমার নিকট না থাকায়, স্থানান্তর হইতে আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

বেলা ৩টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগীর একবার প্রচুর পরিমাণে দাঁত হইয়াছে, অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল, কিন্তু হিকা পূর্ববৎ, তবে ব্যবধান কাল একটু দীর্ঘ হইয়াছে। ৩নং ঔষধটী তখনও আসিয়া পৌছে নাই।

২২।১১।২৭—বেলা ১০ঃ৩০টার সময় রোগী দেখিলাম। তুলিলাম—৩নং ঔষধটী কল্যা সন্ধ্যার সময় আসিয়া পৌছে এবং তখনই ১ বাজা খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। এই ঔষধটী খাওয়াইবার পর একবার বাজ হিকা হইয়াছিল এবং ৩ ঘণ্টার মধ্যে আর হিকা হয় নাই। ৩ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার হিকা উপস্থিত হইয়া, এ পর্য্যন্ত আর হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ আছে, তবে রোগী অন্য অনেকটা সুস্থতা বোধ করিতেছে, বেশ সুখাণ্ড হইয়াছে। অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। ১নং মিশ্রের ১ম ঔষধটী ( টিং হাইরোসারেনাস ) বার দিয়া পূর্ববৎ সেব্য।

৫। ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩নং মিশ্র পূর্ববৎ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পাণ্ড্য। হৃৎ উক করতঃ উহা ১টা বোতলে পুরিয়া ও বোতলের মুখ উত্তমরূপে কঁক বন্ধ করিয়া, উহা কুপের মধ্যে ১ ঘণ্টাকাল জুয়াইয়া রাখিবে। পরে উহা উঠাইয়া, উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া মাখব তুলিয়া গইবে। অতঃপর ঐ মাখব হাঁকিয়া কেলিয়া, উক্ত হৃৎ পুনরায় উক করতঃ, ঔষধক অবস্থার উহা পথ্যার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

২৩।১১।২৭—১০টার সময় রোগী দেখিলাম। রোগীর অবস্থা সর্বাংশেই ভাল, হিকা আর হয় নাই, দাঁত অনেকটা সবল, স্পন্দন সংখ্যা ৩৫, রোগী অনেকটা সবলতা বোধ করিতেছে এবং পার্শ্ব পরিবর্তনে সক্ষম হইয়াছে। অস্ত্র অত্যন্ত সুখা বোধ করিতেছে। দাঁত আর হয় নাই। অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ১নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ববৎ সেবা ।

৭। ১ পাইন্ট স্যালাইন সলিউশন ইন্জেকশন করা হইল ।

৮। লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা মুখ ধোত করিতে বলিলাম ।

প্রত্য্য। অলসাগ্র এবং তৎসহ শান্তির বাহের কোল । মধ্যে মধ্যে ছানার অল,  
ডাবের অল, বেদানার রস ।

২৪। ১১। ২৭—১টার সময় রোগী ঘেঁষিলাম । নাকী ৬৫ বার নাকীর গতি  
স্বাভাবিক । অত্যন্ত অবস্থা ভাল । ঔষধ পূর্ববৎ ।

প্রত্য্য। পুষ্কান্তন বিহি চাউলের শোড়ের তাত, তৎসহ শান্তির বাহের কোল । বিকালে  
পূর্বোক্ত বাধন তোলা হইল ।

২৫। ১১। ২৭—রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই, অত্যন্ত সুখা হইয়াছে ।  
অল্প সময়ের ব্যবহা পরিবর্তন করিয়া নিয়মিত ব্যবহা করিলাম ।

২। Re.

টীং নরুডনিকা . . . ৩ মিনিয় ।

টীং ডিজিটেলিস . . . ৫ মিনিয় ।

ক্যাফারা ইত্যাকুয়েন্ট . . . ১/২ ড্রাম ।

ইনকিউশন কলবা . . . এড ১ আউল ।

একত্র ১ নাকী । প্রত্যাহ তিনবার সেবা ।

রোগীকে আর দেখিতে হয় নাই । সংবাদ পাইরাছি—রোগী বেশ ভাল আছে, প্রত্যাহ  
নিয়মিত দাত হইতেছে এবং সুখাও বেশ হইতেছে ।

## লজ্জাবতী নতার দর্পচূর্ণ ।

( চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ । )

লেখক—ডাঃ প্রিন্সেস প্রভুজি দাম্প M. B. M. C. P. & S. (C. P. S)  
M. R. I. P. H. (Eng.)

—২০৪—

দাঁড়লিং জেলার থাকা কালীন, ডা' বাগানের অনৈক কুলীর কত চিকিৎসায় যে  
জন লাভ করিয়াছি, তাহার কথাই এই প্রবন্ধে বলিব ।

ডা' বাগানের চিকিৎসকদ্বয়েই জারেন যে, প্রতিবৎসর বর্ষাকালে “লজ্জাবতী” নামক  
নতার কাঁটা ঔষাহবিসকে কিরণ কষ্ট দিয়া থাকে । বর্ষাকালে কুলীরা যখন বাগানে কাজ  
করে, সেই সময়ে এই কাঁটা গায়ে লাগিয়া কোনও হানি হিঁ দিয়া গয়া বিন্দুবার রক্তপাত  
হইলেই সর্বনাশ । অবশ্য সঙ্গে সঙ্গে যদি ২।১ পৌচ. টীকার আইরোজিন্ লাগাইয়া দেওয়া  
হয়, তাহা হইলে অনেক সময়ে তাবী কিরণ হইতে রক্তা পাতরা যায় ; নচেৎ এই সাধারণ  
রক্তপাত—বাহাকে চলিত কথায় ‘খাঁচক’ বলা বাইতে পারে—তাহা হইতে ২।১ দিন  
ব্যতীতই বাগে গভীর কতের উৎপত্তি হয় । ইহা যদিও ব. র. স্বক নহে, কিন্তু বড়ই কষ্টসাধ্যক  
এক বৎসরব্যয়ে উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত না হইলে, ইহার দ্বারা রোগী শীর্ণকায়  
হইয়া পুসিয়া থাকে । ইহা একটা কষ্টসাধ্য পীড়া । ইহার চিকিৎসা—ডা' বাগানের  
কায়ার বাবুসককে প্রায়ই বিশেষ বেগ পাইতে হয় । পুস্তকানুসারে ইহার চিকিৎসা  
কিভাবে হইয়া কোনও আশোচনা বেগা যায় না । সাধারণ চিকিৎসাতেও বিশেষ উপকার

হইতে দেখা যায় না। নানাবিধ পচননিবারক চিকিৎসাকে 'নাকানি-চুবারি' খাওয়াইরা—তবেই এই পীড়া বীরে বীরে আত্মহিত হয়। আমার একটা চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য সংবাদই আমি আজ বর্ণনা করিব। আমার অনেক বিশিষ্ট বন্ধু—পানীবাটা চা' বাগান ইঙ্গপাতালের রেসিডেন্ট-ফিলিস্তিন ডাঃ প্রবুদ্ধ জিভেজনাথ সরকার মহাশয় এই প্রবন্ধোক্ত শেখোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া, সম্ভাব্যতার কষ্টক জন্মিত বহু হৃদয়া কৃত সহজে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন। আমার চিকিৎসক ব্রাহ্মণ এই ঔষধী পরীক্ষা করতঃ, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

**ক্লোজী**—একজন কুলী-সর্দার। বয়স ৩৪/৩৫ বৎসর। ইহার বাস পারের নিম্নাংশের বহির্ভাগে সম্ভাব্যতা কাটার 'আঁচড়' লাগে। কিন্তু সে প্রথম ২১০ দিন ততটা গ্রাহ্য করে নাই। ২১০ দিন পরে সে লক্ষ্য করে যে, ঐ আঁচড়ান স্থানটা বেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং বেশ বেদনাও হইয়াছে। চা' বাগানের কুলীদের লজ্জা যদিও বাগানের কর্তৃপক্ষগণ কর্তৃক দাতব্য চিকিৎসালয় ও ইঙ্গপাতাল দ্বারাও ফুলিয়া রাখা হইয়াছে, তথাপি কুলীরা—বিশেষতঃ পার্শ্বভা কুলীরা প্রথমতঃ তাহাদের নিজদের দেশী ঔষধ ব্যবহার করিবে; তাহার পর বিবিধ উপদেষ্টার পুন্না, ঝাড়া, দুক্ ইত্যাদি করিয়া, যদি ইহাতেও পীড়ার উপশম না হয়, তখন ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। এক্ষেত্রেও তাহাই হইল। একজন বন্ধুর উপদেশ মত সর্দারটী কতকটা সিম্প্র ও তুঁতে পুড়াইয়া, ঐ বেদনাও ক্ষীভিত হইল। ইহার ৪৫ দিন পরেই সমস্ত পা'খানি ফুলিয়া উঠে ও তৎসহ প্রবল জ্বর হয়। এইবার আর কোনও উপায় না থাকায়, আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**অন্তিম আশ্রয়**। দেখিলাম—পারের সমস্ত নিম্নাংশটাই প্রদাহিত এবং একখানা সর্দার কতে পরিণত হইয়াছে। কতের গভীরতা প্রায় ১/১ ইঞ্চি হইবে। এতদসহ রোগীর সম্ভাব্যতা জর বিস্তারিত আছে।

**চিকিৎসা**।—সেদিন কতটা হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া উত্তপ্তরূপে পরিষ্কার করিয়া, বোরিক কন্ডেন্স ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন ইহাতে বেদনাটা একটু কমিল বটে, কিন্তু কতটা বেন বাড়িয়াই চলিতেছে বলিয়া মনে হইল। অতঃপর হাইড্রোক্স পারক্সের লোশনে (১ : ১০০০) লিণ্ট তৈরিয়া তদ্বারা কতটা আবৃত করিয়া রাখিতে এবং এই লোশন দ্বারা ঐ লিণ্ট সর্বক্ষণ সিল্প রাখিতে বলিলাম। সেবার্থ নিয়মিত দ্রষ্টা ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

সোডি ভ্যালিসিলাস্	...	৫ গ্রেন।
সাইকর এমন এলিটেট্	...	১ ড্রাম।
সেডি সাইট্রাণ্	...	১০ গ্রেন।
টঃ কেলডোনা	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেন্দাই	...	১ ড্রাম।
ওকোরা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ বাত্রা। দিবসে ৩ বাত্রা সেবা।

এই ব্যবস্থাবলি ৩৫ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর জ্বর একটু কম হইয়া আসিল। পারের রাক্ ইত্যাদিও অনেকটা পরিষ্কৃত হইল, কিন্তু পারের ক্ষত কোন বিশেষ পরিবর্তন ঘোষা মেল না। ইহার পর ২ দিন "ইউসোল লোশনে" তাক্কা তৈরিয়া, তদ্বারা

কত সর্বস্ব আত্ম রক্ষিবার ব্যবস্থা করিলাম—কিন্তু তাহাতেও বিশেষ সুবিধা বৃদ্ধিলাভ না। অতঃপর নিম্নলিখিত লোশনটী ব্যবস্থা করিলাম :—

২। Re.

আইয়োডিন পিওর	...	১ ড্রাম।
পরিপ্রত জল	...	২০ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া—ইহার দ্বারা কতটী সর্বস্ব তিস্যাইয়া রাখিতে বলিলাম। ১নং মিশ্রণী পূর্বস্ব সেবন করিতে দিলাম; কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কোনও ফল বৃদ্ধিতে পরিলাম না। এইবার কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব ভাবিতেছি, এমন সময়ে হঠাৎ ‘এক্রিফ্লভিনের’ (Acriflavine) কথা মনে পড়িয়া গেল।

‘এক্রিফ্লভিন’ একটী শ্রেষ্ঠ জীবাণুনাশক, পচননিবাহক ও সংক্রমাপহ ঔষধ। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, টেকাইলোককাস অরিথান জীবাণুসমূহকে ধ্বংস করিতে, ইহা মার্কিউরিক ক্লোরাইড অপেক্ষা ২০ গুণ অধিক শক্তিশালী এবং কার্বলিক এসিড পিওর অথবা ক্লোরামিন অপেক্ষা ৮০০ শত গুণ অধিক শক্তিশালী। ইহা সাধারণ ক্ষত, পচনশীল ক্ষত ইত্যাদিতে প্রয়োগ করিলে ক্ষতের গ্র্যানুলেশন উত্তেজিত করে, হুতরাং ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ক্ষতের পৃষ্ঠ ইত্যাদিতে বর্তমান টেকাইলোককাস জীবাণুসমূহ ধ্বংস করিতে, ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক প্রকার জীবাণুই ইহার দ্বারা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ক্ষতাদিতে বিবিধ প্রকার অজ্ঞাত জীবাণু উপর হইয়া, ক্ষত আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। পচনশীল, দুর্গন্ধ পূর্ণ ক্ষত ক্ষতে ইহা বোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। ক্ষতাদি প্রাথমিক অবস্থায় এক্রিফ্লভিনের লোশন দ্বারা ক্ষত ধোত করিলে—ক্ষতের পচন নিবারিত হয়”।

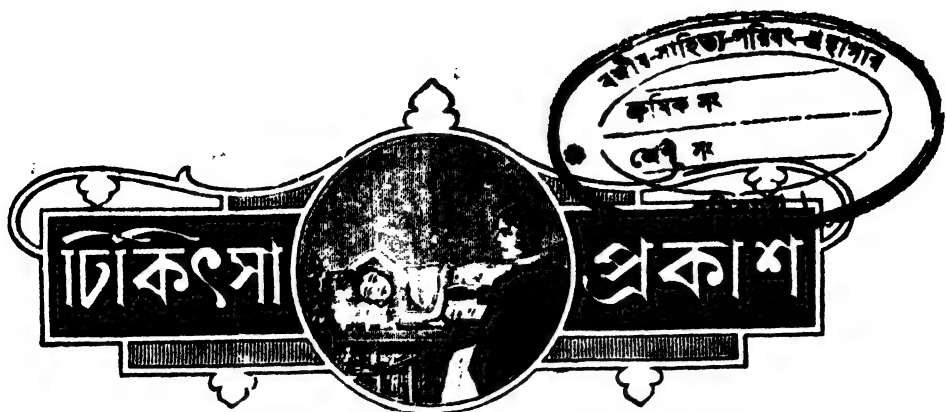
এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া, এক্রিফ্লভিন এই রোগীতে ব্যবহার করিবার জন্য চূড়ান্ত হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

এক্রিফ্লভিন (চূর্ণ)	...	১০ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্রে মলম। এই মলম বানিকটী লইয়া—এক টুকরা শীসার পাত্রে (Lead Sheeting—বাহাতে করিয়া চা প্যাঙ্ক করা হয়), লাগাইয়া, উহা ক্ষতোপরি বসাইয়া, তাহার উপর তুলা দিয়া আলগা ভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। এই ব্যাণ্ডেজ সক্ষার প্রাকালে করিয়া দেওয়া হয়।

পরদিন প্রাতে: ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া—আমি ও রোগী উভয়েই অবাক। দেখিলাম—ক্ষতের অবস্থা যথেষ্ট পরিবর্তিত হইয়া, এক রাত্রেই ক্ষতটীর প্রায় অর্ধেক আরোগ্য হইয়াছে। আমি উৎসাহের সহিত ক্ষতটী হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ধোত করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত প্রণালীতে উক্ত মলম লাগাইবার ব্যবস্থা করিলাম। এইভাবে একবার প্রাতে: ও একবার সন্ধ্যায় ক্ষত ধোত ও মলম লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে ৪১:৫ দিন চিকিৎসার পর দেখা গেল যে ক্ষতটী প্রায় আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে। এক্ষণে মলমের শক্তি ক্ষীণতর করা হইল অর্থাৎ ১ আউন্স ভেসেলিনে ৫ গ্রেণ এক্রিফ্লভিন মিশ্রিত করিবার ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে ১০:১২ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া কার্যক্ষম হইয়া উঠিল। অতঃপর একটী টনিক মিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ

১৩০৫ সাল—বৈশাখ ।

১ম সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা ।

গ্রন্থি বেদনায় কলচিকাম ।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য ঔষধালয় । সাতগ্রাম, ঢাকা ।

( পূর্বাংশ প্রকাশিত ১৩০১ সালের ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ৫১০ পৃষ্ঠার পর । )

—:~:~:~:—

রোগী—সাতগ্রাম নিবাসী জটনিক মুসলমান । বয়স্ক প্রায় ৫৫ বৎসর । গত ২২/১২/২৭ তারিখে এই রোগী আমার চিকিৎসায় আসে ।

**পূর্বাংশ ইতিহাস ।** প্রায় ২ বৎসর হইতে রোগীর দক্ষিণ দিকের হাঁটুর সন্ধিহলে ( Kneer Joint of right side ) সময় সময় অত্যন্ত ব্যথা হইয়া থাকে । অনেক সময় বেদনার তীব্রতা এত প্রবল হয় যে, তৎক্ষণ ঐ স্থানটি অবশের ভ্রায় হইয়া, হাঁটিবার সময় কিঞ্চিৎ দাঁড়াইলে পড়িয়া বাইবার উপক্রম হয় । উক্ত বেদনা সন্ধ্যার ভাবে প্রকাশ পায় এবং বেদনার স্থায়ীকাল ৫-৭ মিনিট । প্রত্যহ দিবারাত্রি মধ্যে ৪/৫ বার বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে । রাত্রিতেই সাধারণতঃ বেদনার অধিক্য ও আক্রমণ বাহুল্য দৃষ্ট হয় ।

রোগী যে সময় তাহার পীড়ার ইতিবৃত্ত বর্ণনা করিতেছিল, সেই সময়ে একবার তাহার উক্তরূপ বেদনার উদ্ভব হইতে দেখা গেল । গুনিলাম—ক্রমশঃই বেদনার প্রাবল্য বর্দ্ধিত হইতেছে । এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই ।

**চিকিৎসা ।** রোগীর এবিধ অবস্থা দর্শনে ও পূর্বাংশ বৃত্তান্ত প্রবণে **কলচিকাম ( Colchicum )** ইহার প্রকৃত ঔষধ বিবেচনা করিলাম । কাং. কলচিকামের বিবক্রিয়া গ্রন্থি মাংসপেশ ( Ganglionic nerves ) প্রকাশ পায় এবং উদ্ভেদ মাংসপেশ আক্রান্ত হইয়া আকোপ ( Spasm ), হস্তপদের বা অন্যান্য স্থানের

পেশীসমূহের খালি থাকা ( Cramp ), নার্ভাল্জিয়া ( Neuralgia ), পক্ষাঘাত ( Paralysis ), সর্বাঙ্গিক দুর্বলতা উপস্থিত হয় । পক্ষাঘাতে, নার্ভাল্জিয়ায় কলচিকামের মূখ্য ক্রিয়ার কল বরণ আবহেই থ্রিস্টিতে ( Pariosteum ) এবং গোণ ক্রিয়ার কল বরণ স্নেহিক থ্রিস্টিতে ( Synovial Membrane ) তীব্র ছিন্নকর বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে । পরে স্নাত্তিতে বেদনার স্বাক্ষর—কলচিকামের চরিত্রগত লক্ষণ ( Characteristic Symptom ) । সুতরাং কলচিকাম ( Colchicum ) ইহার উপযুক্ত ঔষধ নির্ধারণ করতঃ, নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম ।

Re

কলচিকাম ৬x ... ৫ ফোঁটা ।

একমাত্রা । ডান হাতের ডানার ( Intrascapular Space ) ইন্ট্রাস্কাপিউলার ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করিলাম ।

২৭।১২।২৭—রোগী আসিয়া বলিল যে, ইন্জেকশনের পর হইতে এ পর্যন্ত আর বেদনা উপস্থিত হয় না ।

২৮।১২।২৮—অতঃপর আসিয়া বলিল যে, গত কল্য হইতে সময় সময় সামান্য রক্ত বেদনা অনুভূত হইতেছে । অতঃপর কলচিকাম ৬x. ৭ ফোঁটা মাত্রার পূর্বোক্তরূপে ইন্ট্রাস্কাপিউলার ইন্জেকশন দিলাম ।

এইরূপ ইন্জেকশনের পর অতাবধি রোগী ভাল আছে । আর বেদনার উদ্ভব হয় নাই ।

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদের প্রত্যুত্তর ।

মাননীয় “চিকিৎসা-প্রকাশ-সম্পাদক” মহাশয়—

সমীপেদু ।

সবিনয় নিবেদন,

গত বৎসরের ( ১৯০৪—২০শ বর্ষ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম, ২য় ও ৩য় সংখ্যায় প্রকাশিত ‘হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি’ শীর্ষক সংলিখিত প্রবন্ধ সম্বন্ধে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত শচীন্দ্রবোহন কর মহাশয় গত ফাল্গুন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ( ১৯০৪ সাল—২০শ বর্ষ ) ৫১২ পৃষ্ঠায়, প্রতিবাদ স্বরূপ যে সচল বিষয় লিখিয়া করিয়াছেন, নিয়ে বধাক্রমে তাঁহার প্রত্যেক দফার প্রত্যুত্তর প্রদত্ত হইল । আশা করি পরব্রাহ্মি আপনি আগামী সংখ্যায় প্রকাশ করিয়া অনুগ্রহীত করিবেন । ইতি ।

২২, ডিম্বলু লেন ।

কলিকাতা । ২৬।২।২৮ ।

বিনীত—

শ্রীরেন্দ্র কুমার দাশ ।

বখাসবরে প্রতিবাদী হস্তাক্ষর না হওয়ায়, গত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশিত হইতে পারে না ( চিঃ, প্রঃ, সং )

( ক ) ডাক্তার জাশ বাহা বলিয়াছেন—তাহা সত্য বটে ; কিন্তু ডাঃ ক্লার্ক, ডাঃ এলেন, ডাঃ রডক, ডাঃ কেপ্ট্, ডাঃ আর প্রভৃতি খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সকলেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পৰ্য্যায় ও অন্তঃপৰ্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের অনুমোদন করেন । এই সকল চিকিৎসক এবং এইরূপ আরও বহু মার্কিন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের গ্রন্থাদি পাঠে এ সম্বন্ধে সন্নিবেশ সংবাদ জানা যায় । অধুনা প্রায় সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই পৰ্য্যায় ও অন্তঃপৰ্য্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, ইহা বোধ হয় মাননীয় প্রতিবাদক মহাশয় স্বীকার করিবেন না । সুতরাং বাহা অধিকাংশ লোকেই ব্যবহার করেন—তাহা অসত্য হইলেও, সত্য বলিয়াই স্বীকার্য—ইহাই আইন । কাজেই পৰ্য্যায় ও অন্তঃপৰ্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারে লোকে যেখানে প্রত্যক্ষ ফল পায় এবং বাহা প্রায় সকলেই ব্যবহার করিয়া থাকেন, তখন ২৪ জনের অভিমত সত্য সকলে গ্রাহ্য করিবেন কেন ? Majority must of granted অর্থাৎ যেখানে ২৪ জন পক্ষ, সেখানে সাধারণে যে পক্ষে অধিক ভোট দিবেন—উহাই সিদ্ধান্ত যত বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে ।

( খ ) সদৃশ বিধান মতে পৰ্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় না হইলেও—এই মত মানিয়া কখনও চিকিৎসক চলেন ? বাহা অধিকাংশ চিকিৎসকই মানেন, ব্যবহার করেন এবং ব্যবহার করিয়া প্রত্যক্ষ ফললাভ করেন—তখন উহা নিশ্চয়ই বিধেয় । ২১ জন লোক ভুল করিতে পারেন, আর খ্যাতনামা মার্কিন চিকিৎসকগণের প্রায় সকলেই সূৰ্য্য ন হন । আর বাহা ব্যবহারে ইষ্ট ব্যতীত অনিষ্ট হইতেছে ন, তাহা কি প্রতিবাদক মহাশয়ের মতামুসারে উপেক্ষা করিতে হইবে ?

( গ, ঘ ) হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বাহ্যাবান্ ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলই যেটেরিয়া মেডিকার লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে, ইহা সম্পূর্ণ সত্য । কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাইলিউটেড্ শক্তি ঐরূপ ভাবে পরীক্ষিত হয় নাই এবং ঐরূপ পরীক্ষার ফলও যেটেরিয়া মেডিকার সন্নিবেশিত হয় নাই । হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ সূত্র দেহে ১ আউন্স সেবন করিলেও স্পিরিটের ক্রিয়া ব্যতীত আর কিছুই প্রকাশ পায় না—ঔষধের নিজ ক্রিয়া কোনও কিছুই প্রকাশ পায় না ; ইহা সকলেই স্বীকার করিবেন । হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ‘মাদার টীকার’ সমূহ সূত্র দেহে প্রয়োগ করিয়া, তাহারই ফলাফল বা ক্রিয়াই লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে । সূত্র পরীরে আর্সেনিক মাদার টীকার ব্যবহার করিলে, যে অব্যাবহিক লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়, তাহাই পুস্তকে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে । এক্ষণে যদি অসূত্র দেহে উক্ত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়—তাহা হইলে আর্সেনিক ৩০ বা ৬ শক্তি ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় । সূত্র দেহে আর্সেনিক ৬ বা ৩০ বা ২০০ শক্তির ১ ড্রাম সেবন করিলেও, কোনও অন্তত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না—অথচ আর্সেনিক মাদার টীকার কয়েক বিন্দু সেবনই কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় ।



যদি আর্সেনিক যাদুর টীকার ও ফেরাম্ যাদুর টীকার একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করা যায়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই ইহাদের বৌগিক-রাসায়নিক পরিবর্তন হইবে, ফলে শরীরে 'আয়রণ-আর্সেনিকের' বৌগিক ক্রিয়া প্রকাশ পাইবে। এক্ষণে অসুস্থ শরীরে যদি 'ফেরাম্' ও 'আর্সেনিকের' কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়—তাহা হইলে আর্সেনিক ও ফেরাম্ ২, একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিতে দিলে, ইহাদেরও সূক্ষ্ম রাসায়নিক পরিবর্তন হইবেই এবং তাহার একটি বৌগিক ক্রিয়াও প্রকাশ পাইবেই। প্রতিবাদক মহাশয় নিজে পরীক্ষা করিলেই ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। বিষয়টী একটু জটিল এবং রসায়ণ শাস্ত্রে বিশেষ জ্ঞান না থাকিলে, ইহা বুঝাও একটু শক্ত। তথাপি যদি একটু চিন্তা করা যায়, তাহা হইলে ইহা সহজেই বুঝিতে পারা যাইবে। রসায়ণ শাস্ত্র বাহারা অধ্যয়ন করেন নাই, তাঁহাদের পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করা কঠিন সন্দেহ নাই; ইহা আমি আমার প্রবন্ধে স্পষ্টই লিখিয়াছি। জানিমানের পূর্বেও হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান যে, বর্তমান ছিল; তাহা পুরাতন বিজ্ঞান পুস্তকাদি পাঠে জানা যায়। তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইত—অদ্য লোকের রসায়ণ শাস্ত্রে জ্ঞান খুবই অল্প ছিল, সুতরাং অল্প দিন মধ্যেই ইহা চাপা পড়িয়া যায়। পরে মহাশয় জানিমান ইহাকে সহজ ও সরলভাবে প্রচার করেন এবং সেট ফলট আদ্য ইহা সকলেই ব্যবহার করিতে সমর্থ হইতেছেন। আমার মনে হয়—শিক্ষিত ও রসায়ণ-শাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসকগণ যদি হোমিওপ্যাথিকের এই মিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধে আলোচনা ও গবেষণা করেন, তাহা হইলে ইহা হইতে বোধ হয় একটি অভিনব আবিষ্কার হইতে পারে। আমি আমার প্রবন্ধে, আমার অনাস্থ মত প্রকাশ করি নাই—কেবল নিজ অভিজ্ঞতা পরীক্ষার ফল ও বীর নিরপেক্ষ মতট প্রকাশ করিয়া, সকলকে এ সম্বন্ধে গবেষণা ও পরীক্ষা করিতেই অনুরোধ করিয়াছি। আরও বলিয়াছি যে, ইহাতে একটু উদার মত অবলম্বন করিতে হইবে—কেবল মহাশয় জানিমান এবং "সমস্ত বিদ্যান" যতের নোঙরটি দিয়া গোড়ামি করিলে চলিবে না।

আমি আমার প্রবন্ধে আরও দেখাইয়াছি যে, বাইওকেমিক ঔষধগুলি সমস্তই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই লওয়া। বাইওকেমিক বিজ্ঞানের 'অভিমত' (Theory) অন্তর্ভুক্ত হইলেও, ঔষধগুলি যখন হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে প্রস্তুত, তখন ইহার ক্রিয়াও বিভিন্নরূপ হইতে পারে না। আমরা যখন উক্ত বাইওকেমিক ঔষধ—অর্থাৎ বাইওকেমিক বিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলি—৩৪৪টি বা ততোধিক একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিয়া, প্রায় সমিকাপে হলেই আশাতীত উপকার পাইতেছি, তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তিতে আশা হইবে না কেন? প্রত্যেক কল পাইলে এবং বাহা অধিকাংশ লোকেই ব্যবহার করেন—তাহাতে বিশ্বাস না হইবার কি কারণ আছে? প্রত্যক্ষীকৃত ফল অপেক্ষা, ভাল প্রমাণ আর কিছু আছে কি?

(৪) ভাল, বাছ, ডব্লিউ, মিষ্টার প্রভৃতি কেহ একত্রে খায় না সভ্য কিন্তু আলু, পটোল,

বেগুন, তিল, কুম্ভা, বিবিধ মসলা ইত্যাদি একত্রে মিশ্রিত করিলে খাইতে সুস্বাদু হয়— ইহার কারণ কি ? ইহারা একত্রে মিশ্রিত হইলে রাসায়নিক পরিবর্তন হেতু ইহাদের যে বাদের তারতম্য হয়, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য। মস্ত বা মাংস ও চর্মে একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাইলে, উহাদের রাসায়নিক পরিবর্তন জন্ম, দেহমধ্যে এক প্রকার বিনোম্পত্তি হইবার সম্ভাবনা, সেই জন্মট ইহা খাওয়া নিষিদ্ধ। যেমন আর্টমোডাটড ও স্পিরিট টেপার নাইট্রিক একত্রে মিশ্রিত করিলে, রাসায়নিক পরিবর্তন জন্ম বিক্রিয়ার সৃষ্টি হয়, সুতরাং ইহা অব্যবহার্য। কিন্তু আর্টমোডাটড ও স্পিরিট এমন এরোসেট একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারে, ইহাদের যৌগিক ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং ইহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

আমি আমার পুস্তকে পূর্বেও বলিয়াছি এবং এখনও বলিতেছি যে, রসায়ন শাস্ত্রে ভাল জ্ঞান না থাকিলে, হোমিওপ্যাথিকের মিশ্রিত শক্তি লইয়া আলোচনা না করাই ভাল।

হোমিওপ্যাথিক প্রত্যেকটা ঔষধের মাত্রার উপকারের রাসায়নিক ক্রিয়া এবং উহাদের মিশ্রিত শক্তির পরিবর্তন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে, এই সংমিশ্রণ ব্যাপারটা সহজেই বুঝা যায়। এতদর্থে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক, উভয় শাস্ত্রের মেটেরিয়া মেডিকার বিশেষ ব্যুৎপত্তি থাকা প্রয়োজন। প্রত্যেকটা ঔষধের উৎপত্তি, রাসায়নিক বিশ্লেষণ ও ক্রিয়া, সম্মিলন এবং অসম্মিলন সম্বন্ধে জ্ঞান থাকিলে, ইহা বুঝা তত কঠিন নহে। এই জন্মই এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে তাঁহারা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান আলোচনার মনোনিবেশ করেন, তাঁহারাষ্ট শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথ হইয়া থাকেন। রসায়ন শাস্ত্রে তাঁহাদের বিশেষ ব্যুৎপত্তি পাওয়াই ইহার অন্ততম প্রধান কারণ।

যে কোন মতের একই ঔষধের ক্রিয়া দেহ সমতবে প্রকাশ হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। মত বিভিন্ন হইলেও, ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্ন হইতে পারে না। এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক মূল ঔষধের ক্রিয়া একইরূপ। ডাইলিউশন বা প্রয়োগরূপের ক্রিয়া কতকটা অবশ্য বিভিন্ন হইতে পারে। প্রত্যেক এলোপ্যাথিক মূল ঔষধের ক্রিয়া সুস্থ জীবদেহে পরীক্ষিত হইয়া উহার আয়ত্ত ক্রিয়া ও প্রয়োগ নির্ণীত হইয়াছে—একাধিক ঔষধ সংমিশ্রিত করিয়া তাহার ক্রিয়া নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু তাই বলিয়া প্রেক্ষাপসনে একাধিক ঔষধ একত্র ব্যবহার অননুমোদিত হয় নাই। বলা বাহুল্য—এ সম্বন্ধেও রসায়ন শাস্ত্রে জ্ঞান থাকার সবিশেষ প্রয়োজন। কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকই বোধ হয়, তাঁহার ব্যবহৃত একাধিক ঔষধযুক্ত প্রেক্ষাপসনে রোগীকে প্রচণ্ড করার পূর্বে, কোন স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর পরীক্ষা করিয়া দেখেন না। এমনকি প্রত্যবাদক মহাশয় ঐরূপভাবে একাধিক ঔষধ একত্রে প্রয়োগ অধৌক্তিক ও ও বিধি বহির্ভূত বলিয়া কি মনে করেন ? এলোপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে বাহা বলা যায়, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধেও তাহা প্রযোজ্য হইতে পারে। পরন্তু প্রযোজ্য হইতে পারে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতেই বা দোষ কি ? আমার উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত একাধিক

ঔষধবৃত্ত ব্যবস্থা করেকটা রোগকে প্রয়োগ করিবার পূর্বে, কোন বাহ্যিক ব্যক্তি উপর পরীক্ষা না করিলেও, যে হেতুবাদের উপর, নির্ভর করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি, তাহা বুঝিতে হইলে রসায়ন সবকে জানি থাকি। প্রয়োজন। যোড়ের উপর আবার ব্যবহৃত ঔষধ কবেকটার পরস্পর রাসায়নিক সম্মিলন বিচার করিয়া—রোগীর দেহে উহাদের যৌগিক লক্ষণ বুঝে, প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োগ অপকারী না হইয়া সুফলপ্রসূই হইয়াছিল।

২৪ পাতা হোমিওপ্যাথিক গাইড-চিকিৎসা পাঠ করিয়া এবং নামের শেষে কতকগুলি ডিগ্রী লাগাইলেই, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায় না—প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে হইলে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের বিভিন্ন বিষয়ে গভীর জ্ঞান, পরন্তু অধ্যবসায়, ইত্যাদি থাকার আবশ্যক। ২১ বছরের শিক্ষাতে হোমিওপ্যাথ হওয়া যায় না—বহু বৎসরের সাধনার পর তবেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায়। এ সকল আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক। মহাত্মা হানিমান, রাডক্, হুশ্কার, কেপ্ট, ইউনান, বাহুক্, মহেন্দ্রলাল সরকার, এন্স, কে, নীলমঞ্জরী হোমিওপ্যাথগণ সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন।

এই স্থানে আর একটা বক্তব্য আছে—হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ ভুলক্রমে কতকটা সেবন করিলে বেরূপ কোনও অপকার হয় না, অথচ বধাহানে ১ কেঁটাতেই রোগীর জীবন রক্ষা পায়—সেইরূপ ২৩টা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভুলক্রমে মিশ্রিত করিয়া অসম্মিলন হইলেও, উহাতে মাদার টীকার এত ক্ষীণ মাত্রায় বর্তমান থাকে যে, উহাদের রাসায়নিক পরিবর্তনও অতি ক্ষীণ ভাবেই হইয়া থাকে এবং তাহাতে দেহের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে না। সুতরাং রসায়ন শাস্ত্রে জ্ঞান না থাকিলেও, ইহা ব্যবহার করা বাইতে পারে। ইহাই একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করার বিশেষত্ব। আমি ইহা সকলকেই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। হয়তো ১ দিন ইহা হইতে কোনও একটা নতুন জিনিষের সৃষ্টি হইতে পারে। ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কি আছে ?

(৮) প্রতিবাদক মহাশয়ের মতামুসারে শতকরা ৮০ জন রোগীই যদি স্বভাব হইতে আরোগ্য হয় তাহা হইলে মরেই বা করজন—আর ঔষধ দ্বারা আরোগ্যই বা হয় করজন ? রিপোর্ট ইত্যাদি হইতে জানা যায় যে—যোড়ামুটি বতজন চিকিৎসিত হয়—তাহার অন্তর্ভুক্ত উপর না হইলেও, আর তাহার কাছাকাছিই রোগী স্বেচ্ছামুখে পতিত হয়। প্রতিবাদক মহাশয়ের ভ্রায় আমিও তাহা হইলে ভো বলিতে পারি যে,—যে সকল রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়—তাহারা সকলেই স্বভাব হইতেই আরোগ্য হইয়া থাকে। যে বিজ্ঞানে ‘নিদান’ (Pathology) নাই, যে মতাবলম্বী চিকিৎসকের বক্তে শতকরা ৮০ জন রোগী স্বভাব হইতে আরোগ্য হয়, তাহা পদার্থবিদ্যার অন্তর্ভুক্ত বিজ্ঞান নহে; তাহা বিজ্ঞান বলিয়া গ্রাহ্য এবং তাহার প্রয়োগজন্যতা স্বীকার করাই ভো

তাহা হইলে অসম্ভব হইয়া উঠে। কিন্তু তাহা হয় না, আমরা ইহাকেও বিজ্ঞান বলিয়া স্বীকার করিয়া গিয়াছি। কারণ, ইহার দ্বারাও রোগী আরোগ্য হয়। বাহাতে রোগ ভাল হয়, তাহাই ঐশ্বর্য। এক্ষণে যদি প্রতিবাদক মহাশয়ের ন্যায় আমিও বলি যে—স্বভাব হইতেই যখন অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হয়, তখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, তাহার সকলেই স্বভাব হইতে আরোগ্য হইয়াছে। আর এইরূপ হইলে উক্ত চিকিৎসার সার্থকতাই বা কোথায় থাকে? তবে যদি প্রতিবাদক মহাশয়ের চিকিৎসায় শতকরা ৮০ জন রোগী ঐশ্বর্য দ্বারা এবং অপরের দ্বারা চিকিৎসায় স্বভাবের সাহায্যে ৮০ জন রোগী আরোগ্য হয়, তাহা হইলে আর বলিবার কিছুই থাকে না।

শচীনবাবু কি বলিতে চাহেন যে, তাঁহার সদৃশ-বিধান মতে চিকিৎসিত যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, সকলগুলিই তাঁহার চিকিৎসার গুণে এবং আমাদের চিকিৎসায় যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, সে গুলি সমস্তই স্বভাবের দ্বারা। ইহা যেন কতকটা কাজীর বিচারের মত।

ইহা অবশ্যই স্বীকার্য যে—স্বভাবের (nature) সাহায্য বাতীত কোন চিকিৎসার ফলই সুফলপ্রসূ হয় না। কিন্তু তাই বলিয়া চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তাও অস্বীকার করা যায় না। স্থানান্তরে এসবকে বেশী কিছু বলিতে পারিলাম না, প্রয়োজন হইলে বলিতে হইবে।

উপসংহারে বল্লেখ্য—বাহা হ্যানিম্যান, হাশ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ লিখিয়া গিয়াছেন—আমরা কি কেবল তাহারই চক্ষিত চর্চন করিয়া যাইব? নূতন কানও কিছু কি আমাদের করিতে নাই? এই সকল অভিনব আলোচনার দ্বারা যদি কোনও একটা নূতন বিষয়ের আবিষ্কার হয়—তাহা কি কাহারও চেষ্টা করিয়া দেখা উচিত নহে? এই সভ্যমানুষজ্ঞানের গুণে—ইহার মধ্যে কোনও সত্য নিহিত আছে কি না—কাহারও কি তাহা গবেষণা করিয়া দেখা উচিত নহে? পরীক্ষা করিয়া করিয়াই হ্যানিম্যান “সদৃশ বিধান চিকিৎসা” আবিষ্কার করিয়াছিলেন। আমাদের কি কেবল সেই চির পুরাতন চিন্তাতেই লিপ্ত থাকিতে হইবে? নূতন চিন্তা কি আমাদের মস্তিষ্কে প্রবেশ করিতে পারে না? পরে না বলিয়াই আজ এলোপ্যাথিক বিজ্ঞানের এত উন্নতি, আর অন্ত বিজ্ঞানের এত অবনতি। বিজ্ঞানের উন্নতি—কেবল নিত্য নূতন চিন্তা, প্রশ্ন, গবেষণা ও পরীক্ষার উপর নির্ভর করে না কি?

অধ্যবসায় সহকারে পরীক্ষা ও আলোচনা না করিয়া, কোনও বিষয়কে দূরে ঠেলিয়া ফেলা উচিত কি?

আমিও তাই সকলকেই এই বিপ্রিত শক্তি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে আহ্বোধ করিয়াছি এবং এখনও করিতেছি। শচীনবাবুর প্রতিবাদের উত্তরে যদি কোনও স্পষ্ট কথা বলিয়া অন্তায় করিয়া থাকি, তাহা হইলে আমি তাঁহার নিকট কণা প্রার্থনা চাহিতেছি।

আমি ব্যক্তিগতভাবে কাহাকেও বা কোনও বিজ্ঞানকে আক্রমণ করিয়া কিছু বলি নাই বা বলিবার স্পৃহাও রাখি না—কেবলমাত্র আমার মতটাকে সমর্থন করার জন্য বাহা কিছু বক্তব্য তাহাই স্পষ্ট ভাষায় বলিয়াছি। ক্রটি স্বীকার্য। ইতি।

বিনয়বনত

শ্রীমদনরেন্দ্রকুমার দাস M B

## সন্দেহ ভঞ্জন ও কৃতজ্ঞতা স্বীকার ।

লেখক—ডাঃ শ্রীউমাচরণ ঘোষাল I. C. P. S.

সাহাপুর—বিরভূম।

—:—

হোমিওপ্যাথিক বা বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সহিত পরিচিত না হইলে এবং ইহাদের উপকারিতা স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ না করিলে, এতদপ্রতি বিশ্বাস স্থাপন অসম্ভব বলিলেও অতুক্তি হয় না। এতদিন আমার পক্ষেও ইহাই হইয়াছিল। ১ ফোঁটা ঔষধে যে, কিরূপে পীড়া আরোগ্য হয়; ইলমাএ বাবহারকারী মাদৃশ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের তাহা এতদিন জ্ঞান-বুদ্ধির অতীতই ছিল। বাইওকেমিক ঔষধের কণাতো উড়াইয়াই দিতাম। কিন্তু আজ মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না—চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে আমার এই বহুমূল সন্দেহ দূরীভূত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যে ইহার সুযোগ্য হোমিওপ্যাথিক লেখক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ শ্রীমুক্ত প্রভাসচন্দ্র বাল্লোপাধ্যায় এবং বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক লেখক মাননীয় ডাঃ শ্রীমুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস এবং লেখিকা পূজনীয়া শ্রীমতী লতিকা দেবী মাতা এবং অন্যান্য লেখক মহোদয়গণের লিখিত প্রবন্ধ হইতে আমি আজ এক মহান সত্যের সন্ধান লাভে সক্ষম হইয়াছি। ইহাদের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে বহুসংখ্যক রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া আশ্চর্যজনক সুফল লাভ করিয়াছি। একান্ত আমি মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ও উল্লিখিত লেখক মহোদয়গণের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

আমার চিকিৎসিত রোগী সমূহের বিবরণ ণারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিব অল্প সংক্ষেপে ২১টা রোগীর বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটি ইনফ্লুয়েন্সা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন অবস্থায় আমার চিকিৎসাবীন হয়। এই সময় ইহার বাকরোধ, অচেতনতা, গলনলী ও বক্ষপ্রদেশ ক্ষীণ, কাশি ও তৎসহ অর বিভ্রম ছিল।

ইহাকে নেট্রাম মিউন্স ২০০x এবং ক্যালিঃ মিউন্স ৬x, ২ গ্রেন বাতায়, ৪৫ বাতায় প্রায়োগেই রোগিনী সংক্রা প্রাপ্ত এবং প্রদাহের উপশম হইয়াছিল । অতঃপর ক্যালিঃ মিউন্স ৬x কয়েক দিন ব্যবহারেই রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন ।

২য় রোগিনী । অনেক দ্রীলোক, বয়ঃক্রম ১১।১২ বৎসর । ২দিন পূর্বে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়া, ৩৫ দিন প্রাতে: সম্পূর্ণ কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল । মেয়েটির পিতা বলিলেন—“কয়েক দিন পূর্বে আমার ১টা পুত্র এবং গ্রামের আরও ৪টা ছেলে ঠিক এইরূপ অবস্থায় মারা গিয়াছে । ইহাদের সকলেরই কম্প দিয়া জ্বর আসিত এবং জরের সঙ্গে বমি ও তরল ডেব হইত । ২।১ দিনের মধ্যে জ্বর ছাড়িবার পর শরীর ঠাণ্ডা এবং নাড়ী লুপ্ত হইয়া, ১ দিন মধ্যেই মারা গিয়াছে । এই মেয়েটিরও ঠিক ঐরূপ অবস্থা হইয়াছে । রোগীগুলিকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছিল, মুখপথে এবং ইন্জেকসনরূপে যথেষ্ট কুইনাইনও প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই” ।

মেয়েটির এইরূপ অবস্থা এবং মৃত রোগীগুলির অবস্থা ও তাহাদের চিকিৎসার বিবরণ তনিয়া অনেকাঃ নিরুৎসাহ হইয়া আমি নেট্রাম মিউন্স ২০০x এবং ক্যালিঃ মিউন্স ৬x ও কার্বক্‌ভেন ৬x ব্যবস্থা করিলাম । ৪ দিনের মধ্যেই এই চিকিৎসার মেয়েটি আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

৩য় রোগিনী । অনেক দ্রীলোকের প্রত্যেক দিন প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্যন্ত মাথা ধরিত কোন ঔষধেই উপকার হয় নাই । ইহাকে এক বাতায় নেট্রাম মিউন্স ২০০x ২ গ্রেন বাতায় দেওয়ার এই চর্দ্দমা মাথাধারার নিবৃত্তি হইয়াছিল ।

উপসংহারে পূজনীয় শ্রীমতী লতিকা দেবী মাতাকে অশেষ ধন্যবাদ সহকারে প্রকাশ করিতেছি যে, চিকিৎসা-প্রকাশে তন্নিখিত সরাসী প্রদত্ত জয়ন্তির মূল মাথায় বা বামহাতে বান্ধিতে রাখার ব্যবস্থা করিয়া, কয়েকটা সাধারণ জ্বররোগীর বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি ।

মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার সুখোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয়ের নিকটও আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি । চিকিৎসা প্রকাশে সন্তোষবাবু “এণ্ডোজিনোলজি” সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ করিয়া, পরী-চিকিৎসকগণের একটা মহান অভাব দূর করিতেছেন । আধুনিক চিকিৎসা-বৃগের এই আতি প্রয়োজনীয় বিষয়টি সম্বন্ধে এ পর্যন্ত বাংলা ভাষায় কোন আলোচনা না হওয়ার, পরী-চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে কোনই জ্ঞান লাভ করিতে পারিতেন না, সন্তোষবাবু এই অভাব পূরণ করিয়া আমাদের সমূহ উপকার করিয়াছেন ।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফল প্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় স্না ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।

( পূর্বপ্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যার ( কানুন ) ৪১১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~:—

( ৪৯ ) এজ্জাক্স—জ্যাটাওকিএন্টালিস্ ।

পরদিনে বাইরা দেখি—রোগী বারশরনাই আনন্দিত । শুনিলাম—গত কল্য কোন সময় তাইতে কষ্ট হয় নাই, নিজা ভালরূপই হইয়াছিল এবং রাতে একবার বাসকটে উপস্থিত হইলে, শিশুর ঔষধ খাইবামাত্র তৎক্ষণাৎ বাসকটে বিদ্রিত হইয়াছিল । এইদিন রোগী বলিল—“আপনার শিশুর ঔষধের আশ্চর্য শক্তি—খাইবামাত্র উপকার হয়” । ঔষধ ঐরূপই দিতে লাগিলাম ।

উহার পর অল্পখ্যা ও দান করিবার ব্যবস্থা করিলাম, রোগী ক্রমশঃ সুস্থতাপ্রাপ্ত হইতে লাগিল । আমি উপস্থাপরি ১২ দিন গিয়াছিলাম । গ্রামবাসীরা আনন্দের সহিত বলিতে লাগিল—“এবার রোগী বাঁচিয়া গেল ।”

( ৫০ ) রক্তবর্ণ চক্ষু—বেলেডোনা ।

যে কোন প্রকার রোগে ও যে কোন প্রকার চক্ষু পীড়ায় চক্ষু রক্তবর্ণ হইলেই, যদিও রক্তবর্ণ চক্ষু বহু আরও অনেক ঔষধ আছে, তথাপি সর্বাগ্রে “বেলেডোনা”কেই স্মরণ করিতে হইবে, অধিকাংশ স্থলেই ঐখ্যাবলম্বন পূর্বক একমাত্র বেলেডোনা প্রয়োগেই চক্ষু ও তৎসহ বিকারাদি অত্যন্ত যে কোনরূপ পীড়া থাকিলেও, তাহা আরোগ্য হইয়া যায় ।

বিগত কাস্তিক বাসে এক দল দারবাসিনী ডিহির কাছারীর জমাদার রাখাল ান্দী আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া উপস্থিত হয় । আমি তাহার দিকে চাহিতেই, তাহার চক্ষু দুইটা জবাকুলের দ্বারা রক্তবর্ণ দেখা বলিলাম—কি রাখাল, চোক রক্তা করিয়া আসিয়াছ, দেখিয়া ভয় হয় বে । রাখাল বলিল—‘ আজ্ঞে, আমারই ভয় হওয়াতে আপনার কাছে এসেছি ।’

তাহাকে বেলেডোনা ওয়া শক্তি-র ১২টা পুরিয়া প্রত্যহ ৪ বার করিয়া তিনদিন খাইতে বলিয়া দিলাম । তাহাতেই উহার চক্ষু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল, আর ও শিরঃপীড়া প্রভৃতিও সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া গেল ।

( ৫১ ) হামে—পাল্‌সেটিলা ।

যুঃ বোডশ শতাব্দীর পুঙ্কে হাম বা মিজল্‌স্ রোগের কথা কেহ জানিতেন না । লোহিত সাগরের তীরে সর্বপ্রথম এই রোগ দেখা গিয়াছিল । এই সংক্রামক ও

স্পর্শক্রিয়াকর রোগ এক্ষণে পৃথিবীব্যাপী। হুই হুইতে পাঁচ বৎসরের শিশুদিগের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। যুবক যুবতী ও বৃদ্ধদিগের হাম হইলে তাহা সাংঘাতিক আকারে প্রকাশ পায়। সদি লাগা, সজল চক্ষু ইত্যাদি লক্ষণসহ অর হইলেই হামজর বলিয়া সম্ভেদ হয়, তৎপরে ইরূপশ্ন বাহির হইলেই হাম হইয়াছে ইহা সকলে জানিতে পারে। সচরাচর “সুহাম” ও “দুষ্টহাম”—হামকে এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। “সুহাম” লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সরিষার জার ইরূপশ্ন বাহির হইয়া আপনি বিলাইয়া যায় ও অর ত্যাগ হয়, আর অধিকতর দলবদ্ধ ও গাঢ় ইরূপশ্ন বাহির হইয়া কক্ষাণ ধারণ পূর্বক বিকারাদি বহু উপসর্গযুক্ত হইলেই তাহাকে “দুষ্টহাম” বা ম্যালিগ্ন্যান্ট মিক্সলস্ (Malignant measles) বলা যায়। পূর্বে হামের ঔষধ ছিল না বলিলেই হয়, সে কারণে হাম হইলে কোন ঔষধ দিবার রীতি ছিল না। এখনও হাম হইলে অনেকে ঔষধ ব্যবহার করেন না, কেবল ৮শতলাদেবীর পূজা ও বাড়ীতে নিরামিষ আহারের ব্যবস্থা করেন মাত্র। হিন্দুগণের মধ্যে শিশুর মাতা, ছেলের হাম হইলে গদিন পান খান না, সিন্দুর পরেন না ও লালপেড়ে শাড়ী পরিধান করেন না। অস্ত্রাজ্ঞ জাতির মধ্যেও অনেক প্রকার বিধি-নিষেধাদি প্রচলিত আছে। ঐতিহাসিক স্ত্রহামে ঔষধের প্রয়োজনও হয় না, কিন্তু দুষ্টহামে, হামের উদ্ভেদ বা ইরূপশ্ন বসিয়া গিয়া অর্থাৎ হঠাৎ লুপ্ত হইয়া কঠিন উপসর্গ দেখা দিলে, অথবা ব্রুকাইটিস্, নিউমোনিয়া কিম্বা বহবার পাতলা ভেদ হইতে দেখা গেলে, তখন ঔষধের সাহায্য লওয়া যে অবশ্য কর্তব্য, তাহা বলাই বাহুল্য। অস্ত্র মতের চিকিৎসায় ঔষধ থাকুক বা না থাকুক, হোমিওপ্যাথিতে হামেও চিকিৎসার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে এবং এক্ষণে প্রায় সর্বত্রই সকলে অবগত হইয়াছেন যে, হাম হইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে হয়।

আমি নিজের অভিজ্ঞতার ও অপরাপর খ্যাতিনামা বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের হামের চিকিৎসা সম্বন্ধে মতামত বতদূর অবগত আছি, তাহাতে “পালসেটিলা” অতি প্রয়োজনীয় মহৌষধ বলিয়া জানা গিয়াছে। পালসেটিলা হামের প্রতিবেদক বা প্রতিরোধিত্ব রূপেও (Preventive) ব্যবহৃত হয়, অর্থাৎ যে বাড়ীতে হাম হইয়াছে, সেই বাড়ীর ও পাড়ার অপরাপর শিশুগণকে এক এক মাত্রা পালসেটিলা ৩০. খাওয়াইলে তাহাদের হাম হইবার সম্ভাবনা কমিয়া যায়। ইহা আমি বহু স্থানে পরীক্ষা করিয়াছি। আবার হাম-রোগীকে পালসেটিলা ৬, খাইতে দিলে, হামের বিধ নষ্ট হইয়া রোগী আবেগা লাভ করে, অথবা আরোগ্য সহজসাধ্য হয়, ইহাও দেখা গিয়াছে। আমি হাম রোগী পাইলেই, তাহাকে সর্বপ্রথমে পালসেটিলা দিয়া কলাকল নিরীক্ষণ করিয়া থাকি এবং প্রায়ই তাহাতে শুভফল প্রাপ্ত হই।

কোটালপুরের কাদেরবাজার একটা শিশু পুত্রের হামজর হয়। তাহার ইচ্ছা থাকিলেও, প্রচলিত রীতি অনুসারে কয়েক দিন ডাক্তার ডাকে নাই। কিন্তু যখন তাহার অর



হাফিল না ও পুনঃ পুনঃ জলবৎ ভেদ হইতে লাগিল, তখন আর চূপ করিয়া থাকিতে পারিল না, পাড়ার লোকও বলিল—এ অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইতে কোন বাধা নাই।” অতঃপর সে আবার ডাকে ও কয়েক দিন পালসেভিলা ৩, দেওয়াতেই শিশুটি আরোগ্য লাভ করে।

### (৩২) উল্গারে বিষ্ঠার গন্ধ—আর্শিকা।

নিয়ন্ত্রণের কলহপ্রিয় লোকে অণবাদকারী বা নিন্দাকারীকে “ভোর মুখ দিয়া বিষ্ঠা উঠিবে” বলিয়া অভিসম্পাত করে। কিন্তু প্রকৃতই কোন কোন রোগে বিষ্ঠা বমন হয়। এতদ্বর্ষে আবার চিকিৎসাশাস্ত্রে আর্শিকা নামক ঔষধ বিশেষরূপে নির্দিষ্ট আছে। যদিও আমি এ পর্যন্ত কোনও রোগীকে বিষ্ঠাবমন করিতে দেখি নাই, কিন্তু উল্গারে বিষ্ঠার গন্ধ পাইয়াছি এবং আর্শিকা প্রয়োগে তাহা আরোগ্য হইতেও দেখিয়াছি।

একটা ৮½ বৎসরের বালকের চটেছান (Malignant measles) হয়। লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগে বালকটি অশেফাকৃত আরোগ্যের দিকে আসিলেও, সুস্থতা প্রাপ্ত হয় নাই। সেজন্য এক দিন রোগীর নিকটে বসিয়া লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ করিতেছি, এমন সময় বালকের একটা উল্গার উঠিল, তাহা অতি দুর্গন্ধযুক্ত বিষ্ঠার স্তায় গন্ধবিশিষ্ট। বালকও তৎক্ষণাৎ এরূপ বিকৃত মুখভঙ্গী করিল—বাহ্যে আমি স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে, বালকটিও বিষ্ঠার গন্ধ অতি ব্যতীর অশ্রুতব করিতেছে। কিন্তু পাছে বালক অপ্রতিভ হয় বা কিছু মনে করে, সেজন্য গন্ধের বিষয় বালককে কিছু জিজ্ঞাসা করিলাম না, কেবল ঔষধ খাওয়াইতে হইবে বলিয়া, অতিভাবকদ্বিগকে বালকের মুখ তখনই খাওয়াইবার কথা বলিলাম। এতক্ষণ কত ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতেছিলি, কিন্তু উল্গারে বিষ্ঠার গন্ধ পাইয়াই, বিষ্ঠাবমনের কথা আমার মনে হইল ও সেইদিন হইতে আর্শিকা ৩০, প্রয়োগ করাতেই, কয়েক দিনের মধ্যে বালকটি সুস্থতা প্রাপ্ত হইল।

### (৩৩) শোকে—ইগ্রেসিন্কা।

দুঃখের সংসারের পথ সঙ্গী কুণ্ডলাকীর্ণ নহে। সংযোগ-বিয়োগ সংসারী মানবের নিত্য সঙ্গী। সংযোগে কতই আনন্দ, আবার বিয়োগে কতই বিষাদ! আত্মীয় মরন, ক্রীপুত্ৰাদির বিয়োগ বাধার মাত্রব্যকে আত্মহারা করিয়া দেয়—সংসার অসার বোধ হয়, আমরা অনেক স্থলেই এই শোক হইতে অনেক প্রকার রোগাংগতি হইতে দেখিতে পাই।

আত্মীয়, মরন বিয়োগের স্তায় অকস্মৎ অর্থহানি, কুসংবাদ, প্রেম নৈরশ্য, নানারূপ বৈষয়িক চিন্তা প্রভৃতি হইতেও অনেক প্রকার রোগ জন্মে। শোকাদি হইতে অনেক ক্রীলোকের হিষ্টিরিয়া রোগ হয়। কোনও রোগীর চিকিৎসাকালে, যদি শোকের ইতিহাস প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে রোগীর পীড়ার অস্ত্রান্ত লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, ইগ্রেসিন্কা ৩০, খাইতে দিলে, অনেক স্থলেই রোগী আরাম হইয়া থাকে। নিম্নে দুইটা রোগীত্ব প্রকাশিত হইল।

১। উপরোক্ত ৪৮ নং রোগী-বৃত্তান্তে যে সিঁহ ঘোষের এক্সা পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে। বিগত ১লা পৌষ তারিখে তাহাকে দেখিবার জন্য পুনরায় আমি আহৃত হই। ইতিমধ্যে তাহার হাঁপানি ছিল না, পুনরায় কোনও সময়ে সামান্তরূপ হাঁপ হইত। অরও ছিল না, কিন্তু দুইদিন অর হইয়াছে—অর বিরামকালে সম্পূর্ণ শ্রুততা অনুভব করে। কথায় কথায় জানিতে পারিলাম যে, ৪দিন পরে তাহার একটি কজা বারা গিয়াছে। এই ইতিহাসের উপর নির্ভর করিয়া, আমি তাহাকে ইথ্রোসিন ২। ৫০, খাইতে দিই এবং তাহাতেই ২.০ দিনের মধ্যে রোগী অরোগ্য লাভ করে।

২। আলতাফার ৮ দিদিজর নিয়োগী মুল্লের কলেজের মাষ্টার ছিলেন। তথায় তাঁহার ত্রীর হিষ্টিরিয়া হয় এবং গালভেনিক ব্যাটারি প্রভৃতি নানারূপ চেষ্টায় বহুকষ্টে সে ব্যাটারি আরোগ্য লাভ করেন। পরে তাঁহার শতাব্দীর মহানাদ প্রাণে ত্রীকে লইয়া আসেন। এখানে পুনরায় ঐ রোগ উপস্থিত হইলে, চিকিৎসাধি আমি আহৃত হই। আমি তাহার শোকের বিষয় জানিতাম। সে কারণে ইথ্রোসিন ২। ৫০, খাইতে দিই এবং অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগিনীর ফিট ভাল হইয়া যায়। আমি দিদিজর বাবুকে ভবিষ্যতে তাঁহার ত্রীর এই পীড়া হইলে ইথ্রোসিন খাওয়াইতে উপদেশ দিয়াছিলাম। তিনি তৎক্ষণাত্রেই তিন বার পুনরাবরণে ঐ ঔষধে উপকার পাইয়া, আমাকে কৃতজ্ঞতাপূর্ণ পত্র লিখিয়াছিলেন।

প্রসবের পর আর্বিকা সেবনে যেমন প্রসূতির পিউরারপারেল ফিবার হইবার সম্ভাবনা কম থাকে, তেমনই স্বজন বিষয়োগারি কোনরূপ শোক প্রাপ্ত হইলে ইথ্রোসিন প্রাণে অনেক প্রকার রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং শোকও অপেক্ষাকৃত প্রশমিত হয়।

### (৩য়) অর্কুদ বা টিউমারে—বেলেডোনা।

অর্কুদের সাধারণ নাম “আব”। সকল বয়সের নরনারীর এই রোগ হইতে পারে। শরীরের কোন স্থানে হঠাৎ ক্ষতি হইলে বা নতুন আকারের বিবৃদ্ধি বিশেষ জন্মিলে তাহাকে আব, অর্কুদ বা টিউমার বলা যায়। ফেটিক বা প্রলোভিত স্থান—“আব” নহে, কিন্তু আঁচিল বা ওয়াটস্কে কেহ কেহ এক প্রকার অর্কুদ বলেন। সাধারণতঃ শক্ত বা সলিড টিউমার ও নরম বা সেপ্টিক টিউমার বলা যায়। কোষশূন্য বা বিনাইন টিউমার এবং কোষযুক্ত বা ম্যালিগন্যান্ট টিউমার বলিয়াও এই রোগের শ্রেণী বিভাগ আছে। এই রোগ কেন হয়, তাহা এ পর্যন্ত স্থিরনিশ্চয় হয় নাই।

অর্কুদ নষ্ট করিবার প্রধান উপায়—এক মাত্র চতুষ্ক্রিয়া। ইহাই এতকাল সকলের জানা ছিল। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে অর্কুদ রোগ আরোগ্য হইতে দেখিয়া, এক্ষণে সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন।

‘বারবাসিনী টেশনের নিকটে কিশোর দাসের ঘিটোলের দোকান আছে। ৩৪ বৎসর পূর্বে তাহার ১১ী ৪।৫ বৎসর বয়সে কজার চিকিৎসাধি গমন করি। কজাটির অর হইয়াছিল এবং সে বেলেডোনাশাস্ত্র রোগী, অর্থাৎ তাহার অরের যে সকল লক্ষণ পাইয়াছিলাম তাহাতে বেলেডোনা নির্দেশিত হইয়াছিল। যে সময়ে কজাটিকে দেখিতেছিলাম, সেই সময়ে তাহার মস্তকের উপর একটি পাবের মত বড় “আব” দেখিতে পাই। আমি তাহা টিশিয়া পরীক্ষা করিতেছিলাম, সেই সময়ে কিশোর বলিল,—“প্রায় এক বৎসর হইল কজাটির ঐ “আব” হইয়াছে এবং ক্রমশঃ উহা বর্ধিত হইতেছে, ইহাতে আমি ব্যর্থপর্যায় চিকিৎসা হইয়াছি। অনেকে চেষ্টা করিতে উপদেশ দিতেছেন, কিন্তু আমি মাথায় অর করিতে সাহস করি না। যদি ইহার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকে, তাহা হইলে এই আবটি

আপনাকে আরাম করিয়া দিতে হইবে”। ভাল হইতে পারে এবং চেষ্টা করিব, ইহা বলিয়া তাহাকে আশ্বাস দিলাম এবং পূর্বের নির্দেশমত স্বরের ঔষধ বেলেডোনা ছই দিনের ক্রম ৮ পরিমা দিয়া আসিলাম।

ছই দিন বাদে যেহেতু একটু ভাল আছে বলিয়া, কিশোর আমার চিকিৎসাপত্র আসিয়া ছই দিনের ঔষধ লইয়া গেল। পুনরায় বধাসময়ে আসিয়া “উপকার হইয়াছে, কতটি ভালই আছে” বলিয়, ঐ ঔষধই আর ৪ দিনের শাইবার প্রার্থনা করে ও তাহাকে বেলেডোনা দেওয়া হয়। ইহার পর আর ঔষধ লইতে আসি নাই, তাহার যেহেতু টিউমারের ক্ষয়ও কোন ঔষধ লয় নাই।

আর একমাস পরে ঐ গ্রামে আমি অন্য একটি রোগী দখিতে বাই। কিশোরের দোকানের সম্মুখ দিয়াই রাস্তা। কিশোর তাড়াতাড়ি কতটিকে আনিয়া আমাকে দেখাইল। দেখিলাম—তাহার মাথার আঘাতের চিহ্ন পর্যন্ত নাই! কিশোর বলিল—“আমার সেই ঔষধেই কতটি রোগীর জ্বর ও আব ভাল হইয়া গিয়াছে।” কিশোর আনন্দিত হইয়াছিল, আমি বিস্মিত হইয়াছিলাম।

( ক্রমশঃ )

## জন্টিস পীড়ার (Jaundice) — নিম্নচাল।

— : ৩ : —

গত ২০শ বর্ষের ১২শ সংখ্যা। ১৩৩৪ সাল—চৈত্র। চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৫৭ পৃষ্ঠায় “জন্টিস রোগে নিম্নের ছালের উপকারিতা” লব্ধে আমার লিখিত একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। ভ্রমক্রমে উক্ত প্রবন্ধে ব্যবহৃত নিম্নের ছালের পরিমাণ উল্লিখিত না হওয়ার, এখানে উহা সরিবেশিত হইল। আশা করি, পাঠকগণ এই দ্রুত সংশোধন করিয়া লইবেন।

নিম্নলিখিতরূপে নিম্নচাল ব্যবহার করিতে হইবে। যথা—

Re.

নিম্নের ছাল ( কাচা ) ... ২½ তোলা।

চিনি ... ১ তোলা।

প্রথমতঃ নিম্নের ছালগুলিকে উত্তমরূপে দ্রুত করিয়া, একটু হেঁচিয়া ধোঁলাইয়া লইয়া, রাত্রিতে একটা পাথরের বাটিতে আধপোয়া জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরদিন প্রাতে ঐ জল হইতে নিম্নচালগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া, উক্ত জলে ১ তোলা চিনি মিশাইয়া, সমস্তটা একবারে সেব্য। ইহু চিনি হইলেই ভাল হয়।

আর ১টা বিষয় জানাইতেছি যে, কোন বাধামূলক ( mechanical obstructive ) অর্থাৎ অবরোধক জন্টিসে উল্লিখিত ব্যবস্থা কার্যকরী হয় না।

২৬৩২৮

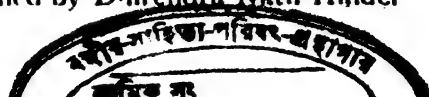
}

ডাঃ ব্রীজমোদবিহারী শিক্কাগী L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার, নাগরকান্দি কলারুর ক্যাম্প।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta,  
And published by Dharendra Nath Halder





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ

১০০০ সাল—জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা

## বিবিধ ।

‘টাক’ রোগে—ষ্টোরাক্সোল্‌। মাথায় টাক পড়িলে, কেশ উঠিয়া বাইতে থাকিলে এবং মাথায় খুঁচি হইলে—‘ষ্টোরাক্সোল্‌’ (Storaxol) ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়, বলিয়া কথিত হইয়াছে ।

সাধারণ গা ধোয়া সাবান এবং গরম জল দ্বারা রোগীর মাথা উত্তমরূপে ধোত করিতে হইবে । তারপর ‘ষ্টোরাক্সোল্‌’ এর টিউবটা গরম জলে কিছুকণ ডুবাইয়া রাখিয়া— টিউব অব্যাহত বলম কোমল করিয়া লইবে এবং অতঃপর উহা টাকের উপর লাগাইয়া ধীরে ধীরে বর্ধন করিয়া দিবে । কেশ পতন ও খুঁচিতে সমস্ত মাথাতেই এই বলম লাগান কর্তব্য । ইহাতে ১৪:১৫ দিন মধ্যেই টাকের স্থানে নূতন কেশ উদ্ভূত হইতে দেখা যায় । কয়েক দিন ব্যবহারেই কেশ পতন ও খুঁচি এবং মরা মাস আরোগ্য হয় । সাধারণতঃ ১টা টিউব ঔষধ ব্যবহারেই নীড় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে ।

( Therapeutic Notes, oct 1927. )

‘ সাস্থেটীকান্ন নুতন চিকিৎসা । সম্রাট কতিপয় পাক্ষাত্য চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সাস্থেটীক ( সাস্থুল ) নীড়ার কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের ১% সলিউশন ইন্ডেক্সন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় ।

ইহাতে সঙ্গে সঙ্গে রক্তের উপশম হয় এবং এই ফল প্রায়ই স্থায়ী হইয়া থাকে। তবে কখন কখন পুনরায় ইলেকসন দেওয়ার আবশ্যক হইতে পারে। এই ইলেকসনে কোনও ফল ফল এবং বিবক্তিয়া প্রকাশ পায় না।

কুইনাইন এণ্ড ইউরিরার ১% সলিউশন, এই রোগের অস্বাভাবিক ঔষধ বলিয়া—  
ডাঃ হেজলার যত প্রকাশ করিয়াছেন।

ফেমার অস্থির উর্দ্ধদেশে ( Neck of the Femur ) যেখানে সায়াটিক ন্যায় বিলিত হইয়া—অতিক্রম করিয়াছে, সেই স্থানে—ঐ সাধ্যমধ্যে কুইনাইন এণ্ড ইউরিরার সলিউশন ইলেকসন দেওয়া কর্তব্য, ইহাতে হাতে হাতে উপকার পাওয়া যায়।

( London Medical Journal April 1927. )

**শৈশবীয়া ছপিংকফে এড্রিনালিন।** শিশুদের ছপিংকফে ডাঃ ডিউমন্ট নিম্নলিখিতরূপে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন সেবন করাইয়া, বহু রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছেন বলিয়া, যত প্রকাশ করিয়াছেন। বর্ণা :—

৩ বৎসরের ছান বয়স্ক শিশুদিগকে—২ ফোঁটা মাত্র এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ৩ ঘণ্টান্তর ; ৩—৭ বৎসর বয়স্কগণকে ৩ ফোঁটা ; ৭—১৫ বৎসর বয়স্কগণকে ৪ ফোঁটা এবং ১৫ বৎসরের অধিক বয়স্কগণকে ৫ ফোঁটা মাত্র প্রতিবার কাশির আক্রমণের পর প্রয়োগ্য। যদি ৩ দিন এইরূপে ঔষধ ব্যবহার করিয়াও, কোনও ফল পাওয়া না যায়, তাহা হইলে ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। কাশির আক্রমণ হ্রাস পাইলে, ঐ মাত্রায় কিছুদিন প্রয়োগ করা কর্তব্য। এই নিয়মে ছপিংকফের চিকিৎসা করিলে সাধারণতঃ ২—৩ সপ্তাহ মধ্যেই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

( Marck's Annual Report 1925. )

**আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে—সোডি সাইট্রাস।** ডাঃ নিউহোফ এবং ডাঃ হির্শফেল্ড লিখিয়াছেন যে, আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব নিবারণার্থ সোডি সাইট্রাসের ৩০% সলিউশন ২—৩ সি. সি. মাত্রায় শিরায়ণে ইলেকসন দিলে, সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে স্রবের রক্ত অণুটি বাধিয়া রক্তস্রাব নিবারিত হয়। আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ ইহা ইলেকসন দেওয়া যায়। কিন্তু সর্বসময়ে মোট ২০ সি. সি.র অধিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না। এই দ্রব্য অতি দীর্ঘ দীর্ঘ ইলেকসন দিতে হয়, নচেৎ সাংঘাতিক ফল প্রকাশ পাওয়াও অসম্ভব নহে।

( E. M. Annual Report—1925. )

কাণের পূজ ও ব্যাথা । সরিষার তৈলে কিকিং হিং, কর্পূর ও নিমপাতা ভাজিয়া লইয়া, ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে । এই তৈল ৭৮ ফোটা করিয়া কাণে দিলে, কাণের সর্ষপ্রকার পূজ পড়া ও বেদনা নিবারিত হয় । ইহা বহু পরীক্ষিত ।

( Dr. N. Dass M. B. Calcutta )

## থেরাপিউটিক নোটস

লেখক—ডাঃ শ্রীনিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo) L. C. P. S.

১। স্ট্রেপ্টোকে-ভ্যাক্সিন ( Vaccine )—এবার এদেশে বিশ্বর লোকের সর্দ্ধাক্ষে পূব ব্যাপকভাবে বয়ল্‌স ( Boils ) জাতীয় ফোটক প্রকাশ পাইয়াছিল । প্রথমে তাহারা নানারকম তৈল ও মলম এবং রক্তগুচ্ছি মিশ্র প্রকৃতি সেবনে কোন ফল না পাওয়ায় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে রোগী বেদনায় আড়ষ্ট ও শয্যাশায়ী হইয়া আমাদের কাছে আসে । আমি প্রত্যেক স্থলেই ট্রেপ্টো ও ষ্ট্যাফাইলোককাস কবাইও ভ্যাক্সিন ১, ২ ও ৩ নং ( Strepto & Staphylococcus Combined Vaccine No 1. 2. 3. ) পর পর ইন্জেক্সন দিয়া, সমস্ত রোগীই নিরাময় করিয়াছিলাম । প্রথম ইন্জেক্সনেই ফোড়াগুলি পূর্ণ হইয়া ফাটিয়া গিয়াছিল ও কতকগুলি বসিয়া গিয়া ছিল । ইহাতে শীঘ্রই বেদনা অস্বহিত ও রোগী সুস্থ হইয়াছিল । ২য় ও ৩য় ইন্জেক্সনে ফোড়ার আর কোন চিহ্ন ছিল না । কোন কোন স্থলে ২ টী ফোটকে অল্প প্রয়োগ করিয়া, অল্পকালে পালত এন্টিসেপ্টিন ( Pule Antiseptic ) সত্তের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায়, সম্বন্ধেই কত আরোগ্য হইয়াছিল ।

২। পাঁচড়া রোগের পক্ষীকৃত অলম্ব । এবার এদেশে পাঁচড়ার আছড়াবঃ কম হয় নাই । এদেশে অনেকেই পাঁচড়ার তৈল করিতে জানে । কিন্তু অনেকেই নানাভাবে তৈল প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করতঃ কোন ফল পায় নাই । আমি নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগে ৩৪ দিনের মধ্যেই বহুসংখ্যক রোগীকেই সুস্থরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি । ব্যবস্থা, যথ—

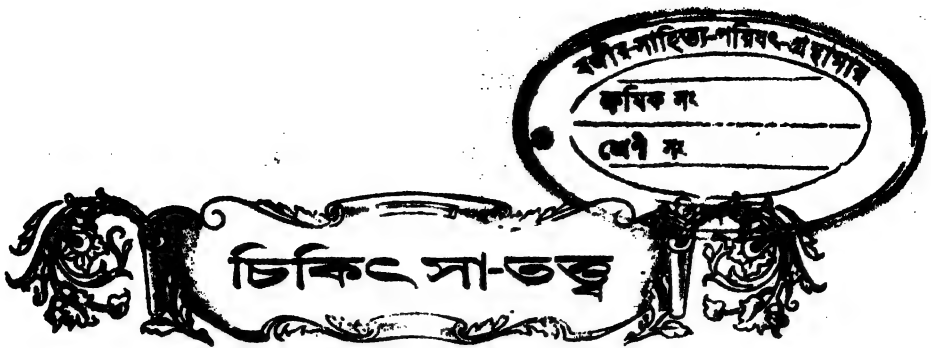
Re.

ইকথিওল	...	১ ড্রাম ।
বেটা-ভাপথল	...	২০ গ্রেণ ।
গন্ধক	...	১০ গ্রেণ ।
বোরিক এসিড বা পালভ বোরাক্স	}	৩০ গ্রেণ ।
কুপ্রাই সালফঃ		১ গ্রেণ ।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। পাঁচড়াগুলি উত্তমরূপে গরম জল এবং সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, ঐ মলম ২৩ বর প্রয়োগ করিলেই, ৩৪ দিনের মধ্যেই নির্দোষভাবে সমুদয় পাঁচড়া আরোগ্য হইবে।

(৩) অণুকোষের দুর্দ্দম্য চুলকানীযুক্ত ক্ষতে—  
পালভ এন্টিসেপ্টিন । যৌবন প্রাপ্ত পুরুষদিগের সময়ে সময়ে অণুকোষের চর্মে একরূপ দুর্দ্দম্য চুলকানীযুক্ত ক্ষত হয়। উহা যেমন কষ্টকর, তেমনই লজাজনক। সময় নাই, অসময় নাই—একবার চুলকানী আরম্ভ হইলে, রোগী লজা সম্বন্ধে ভাগ করিয়া অনবরত চুলকাইতে থাকে। এইরূপ চুলকানীতে প্রথমতঃ খুব আরাম বোধ হয়, কিন্তু পরে তীব্র যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। ইহাতে অভ্যাসিক রস নিঃসৃত তথ্য এবং ঐ রসজ্বাৰে এক রকম বিশেষ গন্ধ বর্তমান থাকে। অণুকোষের চামড়ার ভাজগুলি চুলকানীতে কাটিয়া যায় ও ক্ষতযুক্ত হইয়া পড়ে। অনেকই গোপনে চর্মেহীন মলম প্রয়োগে সমুদয় এই রোগ শারাইতে ইচ্ছুক হইয়া থাকেন। কিন্তু তাহা আর দাঁড়া উঠে না। আমিও নানা প্রকার ঔষধ—মলম প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারে প্রয়োগ করিয়া, সাময়িক উপকার ব্যতীত, স্থায়ী ফল পাই নাই। অতঃপর ইহাতে নিম্নলিখিতরূপে পালভ এন্টিসেপ্টিন প্রয়োগ করিয়া, এই পীড়া অতি সমুদয় আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

১ আউন্স যুতে কতকগুলি নিমপাতা তালিয়া, পাঁচড়াগুলি ছাঁকিয়া কেলিয়া, ঐ যুতে ১ ড্রাম পালভ এন্টিসেপ্টিন (Pulv Antiseptine) মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে। অতঃপর আক্রান্ত স্থান এন্টিসেপ্টোল লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া শুক করণাওর, উক্ত মলম পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এই মলম প্রয়োগ মাত্র চুলকানী নিবৃত্ত এবং নীচের রস নিঃসরণ স্থগিত হইয়া, সমুদয় ক্ষত আরোগ্য হয়। বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।



টাইফয়েড্‌ জ্বরের চিকিৎসা ।

## Treatment of Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, (M.B.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ।

—:—

পূর্বে চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল যে এদেশে টাইফয়েড্‌ রোগ হয় না; কিন্তু সে ধারণা যে ভুল, তাহা এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে। সহর ও পল্লীর সর্বত্র টাইফয়েড্‌ জ্বরের প্রাদুর্ভাব এবং জীয়েসের আবিষ্কারের সঙ্গে সঙ্গে গ্রামে টাইফয়েড্‌ দেখা দেয়।

টাইফয়েডের এমন কোন ঔষধ নাই—যাহা দিলেই ইহা আরোগ্য হইবে। কিন্তু ঔষধ না থাকিলেও, নিয়মিত চিকিৎসা ও তত্পরতা হইলে, টাইফয়েড্‌ রোগী খুব কমই মারা যায়।

**চিকিৎসার উদ্দেশ্য।**—টাইফয়েড্‌ রোগীর চিকিৎসাকালে এই কয়টা উদ্দেশ্য লইয়া কাজ করিতে হইবে :—

(১) রোগীর দেহের শক্তি বাহাতে না কমিয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। কারণ, রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার ক্ষমতা ইহার উপরই নির্ভর করে।

(২) দেহ হইতে রোগের বিষ বাহাতে প্রস্রাব, ঘর্ম প্রভৃতির সহিত বাহির হইয়া যায়, তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

(৩) কোনরূপ উপসর্গ বাহাতে না হইতে পারে, সে বিষয়ে সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে। পূর্ন হইতে সতর্ক থাকিলে—জ্বরের ক্ষত হইতে রক্তপাত, অথবা হৃদ্রোগ বা উদরামার হইবার আশঙ্কা খুব কমই হইয়া থাকে। চিকিৎসাকালে যেন রাখিতে হইবে যে, “রোগীর জ্বরের তিতর ক্ষত হইয়াছে”। রোগীর শয্যাকত, হাইপোটোটিক নিউট্রোনিয়া প্রভৃতিও তত্পরতার দোষেই হয়।

**যথোচিত সেবা-তত্পরতা**—টাইফয়েডের প্রধান চিকিৎসা। রোগীর সেবা-তত্পরতার ব্যবস্থা ঠিকমত যদি না হয়, তাহা হইলে হাজার ঔষধেও কোন উপকার চইবে না।



## সাধারণ চিকিৎসা।

(১) শান্ত-সুস্থিস্থভাবে বিশ্রাম।—অর হইলেই রোগীকে চলাফেরা বন্ধ করিতে ও বিছানার ওইরা থাকিতে বলিবে। সকল অরেই এই নিয়ম অনুসারে কার্য করা উচিত। কারণ, অর বধন আরম্ভ হয়—তখন বুখা যায় না যে, উহা সাধারণ অর বা টাইফয়েড্। সকল রেমিটেণ্ট বা অবিরাম অর—যে কারণেই হউক না কেন, বতকণ তাহা অর রোগ বলিয়া প্রমাণিত না হয়, ততকণ টাইফয়েডের ন্যায় চিকিৎসা করাই প্রেয়ঃ। টাইফয়েড অরের ভোগ—তিন সপ্তাহ হইতে ২৩ মাস পর্যন্ত হইতে পারে; সুতরাং রোগীকে বাহাতে অবধা নাড়াচাড়া করিয়া জ্বপিশেষের বলকর না হয়, সেদিক বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অন্য সকল অরে রোগী আপনা হইতেই শয্যা গ্রহণ করে; কিন্তু টাইফয়েডের অর প্রথমে এত দীর্ঘে দীর্ঘে আরম্ভ হয় যে, প্রথম অবস্থায় প্রায়ই রোগ ধরা পড়ে ন এবং রোগী চলিয়া ফিরিয়া বেড়ায়। এজন্য অর বত সামাজ্যই হউক না কেন, অর বোধ হইলেই—সকল রোগীকে কাজকর্ম বন্ধ করিয়া, তখন শয্যাগ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। বতদিন অর থাকিবে, ততদিন রোগীকে বিছানার ওইরা থাকিতে হইবে, বসিতে অবধি দিবে না।

রোগী বাহাতে বিছানার ওইরা মল-মূত্র ত্যাগ করে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী একান্ত অপারক না হইলে বিছানার মলমূত্র ত্যাগ করিতে চাহে না। রোগীর শুচিবায়ুগ্ৰস্ত আশ্রয় স্বল্প ও অনেক সময় ইহাতে আপত্তি করে। কিন্তু এই সকল গুরু আপত্তি তিনিলে চলিবে না। রোগীর আশ্রয় স্বহনকে বুঝাইয়া দিতে হইবে যে, রোগীর অরমধ্যে কত হইয়াছে এবং উষ্ণতা মলমূত্র ত্যাগ করিতে দিলে, রোগীর মৃত্যু অবধি হইতে পারে। রোগীকে প্রস্রাব করাইবার জন্য টেউরিনাল (urinal) বা তদভাবে বোতল বা মটীর সরু ব্যবহার করিতে পারা যায়। মলত্যাগের জন্য বেডপ্যান বা মটীর সরু ব্যবহার করিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর বিছানা বতদূর সম্ভব নরম হওয়া আবশ্যক। শিয়ারের খাট যদি থাকে, তাহা হইলে উহা ব্যবহার করা সুবিধাজনক। রোগীর বিছানার গদির উপর একখানি কবল পাতিয়া, তাহার উপর চাদর বিছাইয়া দিবে। ইহার উপর একখানি রবারের চাদর (rubber sheet) অথবা অয়েল রূপ দেওয়া উচিত; তাহা হইলে প্রস্রাব বা মল পড়িয়া বিছানা ভিজিবার সম্ভাবনা থাকিবে না। এই রবারসিট্ না অয়েল রূপের উপর আর একখানি শুক চাদর বিছাইয়া দেওয়া ভাল, কারণ অয়েলরূপে মল লাগিলে, মুছিলেও উহা অনেককণ ভিজা ও ঠাণ্ডা থাকে। রোগীর গায়ে একখানি লেণ বা কবল ঢাকা দিয়া দিবে।

টাইফয়েড্ রোগীকে নাড়ানাড়ি করিয়া একস্থান হইতে অন্যস্থানে লইয়া যাওয়া উচিত নয়। গাড়ী, পাড়ী বা রেল করিয়া স্থানান্তর করিতে গেলে বিশেষের আশঙ্কা আছে।

অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগীর আত্মীয় স্বজন ডাক্তার ডাকবার পরসর অভাবে, টাইফয়েড রোগীকে ছই একদিন অন্তর দাতব্য চিকিৎসালয়ে বা ডাক্তারের বাড়ীতে লইয়া গিয়া দেখাইয়া আনে । কিন্তু ইহাতে যে কিরূপ অনিষ্ট হয়, তাহা তাহারা জানে না । ঔষধ না দিলে রোগীর বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না, কিন্তু রোগীকে এইরূপে নাড়ানাড়ি করিলে, রোগীর অস্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তপাত প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগীর মৃত্যু অবধি হইতে পারে ।

(২) স্নানোত্তর শয্যা ।—বাড়ীর মধ্যে সন্ধ্যাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন আলো বাতাসপূর্ণ ঘরে রোগীকে রাখা দরকার । যিনি সেবা করিবেন, তিনি ছাড়া অন্য কেহ রোগীর ঘরে থাকিবেন না ।

রোগীর বিছানা, খাবার বাসন প্রভৃতি সমস্ত পৃথক থাকিবে; সেই সকল জিনিস অন্য কেহ ব্যবহার করিবেন না ।

রোগীর মল শানিকটা চূণ ঢালিয়া দিয়া বেডপ্যান চাপা দিয়া রাখিবে—যেন উহাতে মাছি না বসিতে পার । রোগীর মূত্রের সহিত চূণ বা ৫% কার্বলিক এসিড লোসন মিখাইবে ।

(৩) পরিচ্ছন্নতা ।—রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে । তাহা হইলে শয্যাক্ত প্রকৃতি হইবার ভয় থাকিবে না ।

প্রত্যাহ রোগীর গাত্র ঔষধক জলে স্পর্শ করিয়া দিবে । পাছার নীচে ও পায়ের গোড়ালি প্রকৃতি যে সকল স্থানে চাপ পড়িয়া শয্যাক্ত হইবার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থানের উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং সামান্য লাল বোধ হইলে, তখনই উপযুক্ত ব্যবস্থা করিবে । রোগীর পাছার নীচে ও পৃষ্ঠদেশে প্রত্যাহ হইবার করিয়া যেখিলেটেড স্প্রিট মাখাইয়া দিবে এবং তাহার পর ঐ সকল স্থানে বোরিক পুডিডার মাখাইবে ।

রোগীর দাঁত ও মুখ প্রত্যাহ সকালে ও প্রতিবার আহ্বারের পর পরিষ্কার করিয়া দিবে ।

(৪) শয্যা ।—টাইফয়েড ছই একদিনের রোগ নয় । আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, রোগীকে অনেক দিন রোগভোগ করিতে হইবে এবং রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার উপযুক্ত শক্তি রোগীর থাকে আবশ্যক । ইহাও ভুলিলে চলিবে না যে, রোগীর অস্ত্রের মধ্যে ক্ষত হইয়াছে এবং এরূপ পর্থা দিতে হইবে—যাহাতে অস্ত্রের ক্ষত বৃদ্ধি না হয় ।

রোগীর খাদ্য তরল ও সহজপাচ্য, অথচ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক । যে সকল খাদ্য সার্বাংশ অপেক্ষা অগ্ররোজনীয় অংশ (residue) বেশী থাকে এবং পরিপাকের পর বাহার অধিকাংশ মলে পরিণত হয়, সেসকল খাদ্য দিবে না । কঠিন খাদ্যের আঘাতে অস্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব বা উছা হিত্র পর্যন্ত হইয়া বাইতে পারে । একতরু খপাচ্য ও তরল খাদ্য দেওয়াই যুক্তি সঙ্গত ।

রোগীকে একেবারে বেশী খাইতে দিবে না—বরং বারের বেশী দিবে । প্রত্যেকবারে

চারি আউন্সের অধিক খাবার দিবে না। এইরূপে চারিঘণ্টা অন্তর খাবার দিবে, কিন্তু রোগী নিদ্রিত থাকিলে, কখনো জাগিয়া থাকিয়াইবে না।

পূর্বে টাইফয়েড রোগীকে আর একরূপ অনাহারে রাখা হইত বলিলেও, অত্যাতি হয় না। অতঃপর কত ছিঁড়িবার ভয়ে—অতি সাবধানতার ফলে, রোগী আরে বত না হউক, পথোর ব্যবহার ফলে ককালসার হইয়া পড়িত। এরূপ অতি সাবধানতা বাহনীয় নহে। টাইফয়েড আরের ভোগ্য হইতে ৩ মাস পর্যন্ত হইতে পারে; সুতরাং রোগীর শরীর বাহাতে পথোর অভাবে হুঙ্কল হইয়া না পড়ে, তাহা দেখিতে হইবে। অবশ্য জ্ঞানকাল একমল চিকিৎসক যে চাট্ট, মাখন, প্রভৃতির ব্যবহা করিতেছেন, তাহার আনি পক্ষপাতী নহে।

রোগীর শরীর রক্ষার উপযোগী পর্যাপ্ত খাদ্য দিতে হইবে। খাদ্য হুশাচ্য, অল্পভক্ষক ও তরল হইলে বিশেষের ভয় থাকে না। অন্ততঃ ১৫০০ ক্যালরি উত্তাপ উৎপন্ন হয়, এরূপ পরিমাণ খাদ্য রোগী বাহাতে প্রতিদিন পার, তাহার ব্যবহা করিবে। ইউরোপীয় রোগীদের ২০০০ ক্যালরির উপযুক্ত খাদ্য প্রয়োজন।

কতকগুলি খাদ্যের তাপোৎপাদন শক্তি ( ক্যালরি—calory )• নিয়ে প্রদত্ত হইল।

### প্রতি এক আউন্স খাদ্যে—ক্যালরির পরিমাণ

হুঙ্ক	...	২০
নবনী (cream)	...	৬০
ছানার মল	...	৮
বট্টেড, মিষ্ক	...	১১০
চিনি ( আকের জ্বিন, স্কু কোল এবং হুঙ্ক-শর্করা )	...	১২০
পাল' বালি'	...	১০৭
এলবুমিন (একটা ডিমের খেত অংশ)	...	১৫
ডিম (একটা সম্পূর্ণ)	...	৭০
ব্রাতি বা হুইট	...	১০৫

রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে দিবে। কারণ, ইহা শরীর হইতে বিষ নিষ্কাশনে সাহায্য করে।

ব্যাবহেয় পদ্ধতি। টাইফয়েড রোগীকে নিম্নলিখিত পদ্ধতিতে বেওয়া বাইতে পারে।

\* খাদ্যবোয় তাপোৎপাদন শক্তিকে ক্যালরি (calory) বলে। এতদ্বারা বোঝা যায় যে পরিমাণে তাপ উৎপাদন করিতে পারে অর্থাৎ তদনুযায়ী তাপোৎপাদন শক্তি কি পরিমাণে আছে, তাহা নির্দিষ্ট সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়া থাকে।

(ক) দুগ্ধ—সবত দিনে অন্ততঃ তিন পোরা দুধ বাহাতে রোগীর পেটে বার সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে। প্রত্যেক বারে ৪ আউন্স দুধ, অন্ন চূণের জলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিবে। ইচ্ছা করিলে দুধের সহিত মিহরি দিয়া মিট করা বাইতে পারে। দুধ উত্তম দিবে। খুব গরম দুধ কখনো ব্যবহা করিবে না।

দুধ যদি সহজে পরিণাক না হয়, তাহা হইলে উহার সহিত প্রতি আউন্সে তিন গ্রেণ করিয়া সোডিয়াম সাইট্রেট মিশাইয়া দিবে। কিন্তু অন্ন হইতে রক্তপাতের আশঙ্কা যদি থাকে, তাহা হইলে সোডিয়াম সাইট্রেটের বদলে দুধের সহিত ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট মিশাইয়া দিবে।

দুধের ভার পুষ্টিকর খাদ্য খুব কমই আছে। চারি আউন্স দুধে ৮০ ক্যালোরি উত্তাপ উৎপাদিত হয়। ইহার সহিত অন্ন নবনী (cream) ও দুগ্ধ-শর্করা (lactose) মিশাইয়া, ইহার ক্যালোরি কমতা আরো বৃদ্ধি করা যায়। এতদ্ব্যতীত ইহা নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। বধা—

৪ আউন্স দুধ ... ৮০ ক্যালোরি

১/২ আউন্স ক্রিম ... ২৫ ,,

১ চা চামচ ল্যাকটোজ ... ৩০ ,,

মোট— ... ১৩৫ ক্যালোরি।

এই ভাবে নবনী ও শর্করা মিশ্রিত দুধ যদি রোগীকে ৪ আউন্স ব্যতীত ৪ ঘণ্টা অন্তর, মোট ৬ বার খাওয়ানো যায়, তাহা হইলে  $১৩৫ \times ৬ = ৮১০$  ক্যালোরির যতন খাদ্য রোগী পাইবে। বাকি অত্যাবশ্যক অন্ন খাদ্য দ্বারা পূরণ করিতে হইবে। শরণ রাখা কর্তব্য—মোট দৈনিক ১৫০০ ক্যালোরি দরকার।

নিয়মিতরূপে বালি প্রস্তুত করিয়া উহা দুধের সহিত দেওয়া বাইতে পারে।

চা-চামচের দুই চামচ বালিখানা জলে খুইয়া লইবে। উহার সহিত তিন পোরা জল মিশাইয়া ইাড়ীর সুখ ঢাকা দিয়া, বিশ মিনিট কাল জ্বাণ দিবে এবং আধ সের জল থাকিতে নাবাইয়া, বালির দানাগুলি ছাঁকিয়া ফেলিয়া, বালির জলটুকু রাখিয়া দিবে। এই জলবালির সহিত সমপরিমাণ দুধ ও অন্ন মিহরি মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিবে।

হুন্সলি বস্টেড্ মিড বা ১নং এলেনবেরি কুড রোগীকে দেওয়া বাইতে পারে।

(খ) এলবুমিন জল (Albumin Water)।—এলবুমিন ওয়াটার সহজে হজম হয় অথচ পুষ্টিকর। ইহাতে পেট কাঁপিবারও ভয় থাকে না।

প্রথমে একটি ডিমের সাদা লালের যতন অংশটুকু লইবে। তারপর ইহা একটি পরিষ্কার ভাকড়ায় রাখিয়া, চামুচে দিয়া বাটিতে থাকিবে। উহার নীচে একটি কাচের বাটী রাখিলে, ভাকড়ায় ভিতর দিয়া এক প্রকার দেহবর পদার্থ এই কাচের বাটীতে পড়িবে। তারপর ইহার সহিত এক পোরা গরম জল মিশাইয়া বেশ করিয়া কেটাইয়া লও। অতঃপর ইহার সহিত ইচ্ছাবত্ত অন্ন লবণ ও তিলি অথবা কবলা লেবুর রস মিশাইয়া খাইতে দিবে।

রোগী যদি অত্যন্ত দুর্বল হয়, তাহা হইলে ইহার সহিত ত্রাণি মিথাইয়া দেওয়া বাইতে পারে।

এলবুইন্ ওয়াটার বেশীকণ রাখিলে খারাপ হইয়া যায়। গরমের সময় চারি ঘণ্টার বেশী রাখিবে না।

(গ) ডিঅ্য।—অনেকে কাঁচা বা অর্ধসিদ্ধ ডিম কেটাইয়া রোগীকে দিতে যত্নেন। রোগীর যদি ডিম খাওয়া অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে সহ যত ইহা একটু দেওয়া বাইতে পারে।

(ঘ) ফলোন্স স্ক্রস।—সবত দিনে একটা কমলা লেবুর রস, ১ ছটাক আঙ্গুর বা বেদানার রস বা দুইটা কচি ডাবের জল রোগীকে দিতে পারা যায়। ফলের রস ছাঁকিয়া দিবে। ইহাতে যদি পেট কাঁপে কিবা অবল বা পাতলা বাহে হয়, তাহা হইলে উহা কমাইয়া বা একেবারে বন্ধ করিয়া দিবে।

(ঙ) গ্লুকোজ (Glucose) বা অ্যাম্ব্রোজেন চিনি।—গ্লুকোজ শুধু যে একটি উৎকৃষ্ট খাদ্য, তাহা নয়—ইহা দেহ হইতে রোগের বিষ বিফাষনে সাহায্য এবং হৃৎপিণ্ডের পুষ্টিসাধন করে। প্রতিবারে ২ হইতে ৪ চা-চামচ পরিমাণে গ্লুকোজ রোগীকে সেবন করিতে দিবে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

Re.

গ্লুকোজ	...	১ ভাগ।
জল	...	১০ ভাগ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

রোগী অজান অবস্থায় থাকিলে মগ্নার দিয়াও গ্লুকোজ দেওয়া যায়।

(চ) এলকোহল।—সাধারণতঃ এলকোহল ব্যবহারের কোন প্রয়োজন হয় না। তবে নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত।—

(i) রোগীর জিহ্বা যদি শুষ্ক থাকে।

(ii) মাড়ী যদি কীণ, সকাশ্য ও ক্রুত (মিনিটে ১২০ বা ততোধিক) বা অনিয়মিত (irregular) হয়।

(iii) হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্য বর্তমানে। হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটি (cardiac first sound) অশুষ্ক বোধ হইলে, এলকোহল ব্যবহার করিবে।

জল চিকিৎসা।—শীতল জল শিরা ধমনীর উপর টনিকের ভায় কার্য করে এবং লোমকূপগুলি পরিষ্কার হয় বলিয়া, বাষ্পের সহিত রোগের বিষ দূর হইবার সুযোগ পায়। ইহাতে অর কমে, রোগীর হটুকটানি কমে, ঘুম আসে এবং রোগীর শরীর অনেক সুস্থ বোধ হয়। অনেকে সর্দি থাকিলে গা মুছাইতে ভয় পান; কিন্তু এ ধারণা ভুল; সর্দি থাকিলেও ঔষহক জলে গা মুছাইয়া দিতে পারা যায়।

অর ১০২ ডিগ্রির উপর ঠিকিলে যত্নকে বরকের থলি দিবে।

অর ১০৪ ডিগ্রির উপর উঠিলে রোগীর গা ঔষহক জলে মুছিয়া দিবে।

অর ১০৫ বা তাহার অধিক হইলে, শীতল জল বা বরক জল ব্যবহার করিবে।

কেবলমাত্র যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়। থাকে অথবা অন্ন হইতে রক্তপাত, অন্ন ফুটা হইয়া বাওরা, পেরিটোনাইটিস বা শিরা প্রদাহের (phlebitis) লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে রোগীর গা ধুইয়াইবে না।

(ক) অত্যন্তক অবস্থায় প্রতিক্রিয়া।—অন্ন ১০২ ডিগ্রি বা তাহার উপর উঠিলে, তখনি মাথার বরফ দেওয়ার ব্যবস্থা করিবে। রোগীর মাথার চুল ছোট করিয়া কাটিয়া বা এলেকট্রিক কামাইয়া দিলে, মাথার বরফ দিবার সুবিধা হয়। ব্রীলোকের মাথার চুল কাটিবার প্রয়োজন নাই।

(খ) স্পঞ্জিং (Sponging)।—রোগীর অন্ন ১০২.৪ ডিগ্রি বা তাহার উপর হইলে রোগীর গা ঈষৎকাল শীতল জলে ধুইয়া দিবে। গা স্পঞ্জ করিবার সময় ফরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে এবং পাখার বাতাস করিবে না। স্নানের পূর্বে রোগীর বিছানার একখানি বড় অয়েল ক্লথ বা রবারসিট পাতিয়া দিবে; তাহা হইলে আর বিছানা ভিজিবার ভয় থাকিবে না। একটা টবে কুসুম কুসুম গরম জল লইবে এবং ইহার ভিতর একখানি নরম তোয়ালে ডুবাইয়া তদ্বারা রোগীর গায়ে জল মাখাইবে। প্রথমে এইভাবে পায়ে জল লাগাইবে এবং পরে একখানি শুষ্ক তোয়ালে দিয়া পা ছুঁই ও অয়েল ক্লথের উপরের জল মুছিয়া, পা কবলে ঢাক দিবে। ইহার পর ঐভাবে হাত দুইটা ধুইয়া মুছিয়া দিবে। হাত ধোয়ান হইয়া গেলে বুক ও পেট ধুইয়া দিয়া মুছিয়া ঢাকা দিবে। ইহার পর রোগীকে পাশ কিরাইয়া পিঠ ধুইয়া মুছিয়া ঢাকা দিবে। সকলের শেষে মুখ ও মাথা ধুইয়া দিবে।

স্পঞ্জ করিবার সময় যদি রোগীর জ্বালা কাপড় ভিজিয়া যায়, তাহা হইলে তখনি তাহা বদলাইয়া দিবে।

স্নানের শেষে গা মুছাইয়া রোগীর শিঠের শিরদাঁড়া ও পাহার বেখানে বেখানে উঁচু হাড় আছে, সেই সকল জায়গায় একটু মেন্থিলেটেড স্পিরিট মাখাইয়া দিবে। তাহার পর বোরিক বা ভিক.পাউডার মাখাইয়া দিবে। অতঃপর রোগীকে জ্বালা পরাইয়া, গায়ে ঢাকা দিয়া দিবে। তাহার পর ফরের জানালাতলি খুলিয়া দিবে।

অন্ন যদি খুব বেশী হয়, তাহা হইলে দিনে তিন চারিবার এইরূপে স্পঞ্জ করাইবার প্রয়োজন হইতে পারে।

অন্ন যদি ১০৫ ডিগ্রির বেশী হয়, তাহা হইলে ঈষৎকাল জল ব্যবহার না করিয়া, শীতল জল ব্যবহারই ভাল। বেখানে বরফ পাওয়া যায়, সেখানে বরফ দিয়া জল ইচ্ছাবত ঠাণ্ডা করিয়া লওয়া বাইতে পারে। ইহার অভাবে কুণের বা কুজার ঠাণ্ডা জল ব্যবহার করিবে।

ইহাতেও যদি অন্ন না কমে, তাহা হইলে বলদ্বারা ভুসে করিয়া খুব ধীরে ধীরে বরফ জলেতে ভুস দিবে।

অনেকে রোগীকে বড় স্নানের টবে শোয়াইয়া গায়ে শীতল জল দিতে বলেন; কিন্তু ইহাতে বিপদের ভয় আছে।

(ক্রমঃ)

## হামজ্বর—Measles

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B Sc., M. B.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ;  
কলিকাতা ।



**সংজ্ঞা।**—হামজ্বর এক প্রকার অজ্ঞাতকূলশীল রোগজীবাণু কর্তৃক সংক্রামিত হয়। ইহাতে আক্রান্ত রোগীর খাসনালীর প্রদাহ, অথবা “কপলিক দাগ” ( Koplic Spot ) ও সর্কানে লোহিতাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা আবির্ভূত হয়। এই ব্যাধিতে নানা প্রকার ক্ষুদ্রক্ষুদ্র উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

**পরিচয়।** আমাদের দেশে—কি পরীতে, কি সহরে, সর্কান্ত সময়ে সময়ে হামজ্বর সংক্রামক আকারে প্রাকৃত হয়। সেইজন্য প্রায় সর্ব সাধারণেরই, কখন না কখন হামজ্বরগ্রস্ত রোগীকে দেখিবার সুযোগ হইয়া থাকে। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, কি গৃহস্থ—কি চিকিৎসক, কেহই ইহাকে গুরুতর ব্যাধি বলিয়া ধারণা করেন না। হামজ্বর বাস্তবিকই ডাক্তারের আশ্রয় নহে; এই রোগের পরিণাম ফলসংক্রান্ত নহে। ইহার আক্রমণের ফলে অনেকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা আছে।

রোগের প্রথমাবস্থায় এই ব্যাধি অত্যন্ত সংক্রামক, কিন্তু সর্কানে “হাম” বাহির হইবার পর এই সংক্রামকতা কম হইতে থাকে এবং এক সপ্তাহের মধ্যে লোপ পায়। কিন্তু রোগীর সংক্রামক অবস্থা কাটিয়া গিয়াছে, এই মনে করিয়া অত্যন্ত বালক বালিকাগণকে অকারণে রোগীর সংস্পর্শে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। পক্ষান্তরে, হাম বাহির হইবার এক সপ্তাহ পরে, রোগীকে সর্ব সাধারণের সঙ্গে মিশিতে দেওয়া বাইতে পারিলেও, কিন্তু তাহা করা বুদ্ধিমানের কার্য নহে। কারণ, এই সময়ে রোগীর ক্ষুদ্রক্ষুদ্র উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

হামজ্বর অধিকাংশ ক্ষেত্রে বালক বালিকাদিগকে আক্রমণ করিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ দশ বৎসর বয়স পর্যন্ত বালক বালিকারা ইহাতে আক্রান্ত হয়; তন্মধ্যে ছয় বাস হইতে পাঁচ বৎসর বয়স পর্যন্ত রোগাধিগের সংখ্যাই অধিক। কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়স ব্যক্তিরাও এই রোগে প্রায়ই আক্রান্ত হয়; চল্লিশ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। গর্ভাবস্থায় এই রোগে আক্রান্ত হইলে, প্রায়ই গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়া থাকে।

ডিক থিরিয়া, হপিংকাশি, ব্রুকোনিউমোনিয়া, মাম্প (Mump) প্রভৃতির আক্রমণের পর অথবা রোগী যদি রিকট রোগে (Ricket) আক্রান্ত হয়, তবে তাহার হামস্বরে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে ।

**প্রাদুর্ভাব কাল।** এই রোগ শীতকালে—বিশেষতঃ, ডিসেম্বর, জানুয়ারী ও ফেব্রুয়ারী মাসে সংক্রামকভাবে প্রাদুর্ভূত হয় ।

**উৎপাদক জীবাণু ও ব্যাপকতা।**—কলেবা পীড়া, জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হয় বলিয়া আমরা বিশ্বাস করিয়া থাকি, কিন্তু আমরা দেখণ এখনও ঐ জীবাণুর প্রকৃত সকান পাই নাই, সেইরূপ হামস্বরের জীবাণুরও আমরা কোন সকান রাখি না । সম্ভবতঃ, রোগীর শ্বাসপ্রণালীতে এই জীবাণু বর্তমান থাকে এবং শ্বাসপ্রণালী হইতে নিঃসৃত রস (Secretion), সর্দি, কফ ইত্যাদির সাহায্যে ইহা চতুর্দিকে সঞ্চারিত হয় । সুতরাং রোগীর সন্নিহিতে অবস্থান করিলে সুস্থ ব্যক্তির দেহে এই জীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে—রোগীর দেহের ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসিবার আবশ্যক হয় না । এই রোগের পুনরাক্রমণ প্রায় দেখা যায় না ।

**লক্ষণাবলী।** পীড়া সংক্রমণের পর কিঞ্চিৎ রোগীর সংস্পর্শে আসিবার নয় কিঞ্চিৎ দশ দিন পরে জ্বর ও শ্বাসনালীর প্রদাহ দেখা যায় এবং দুই সপ্তাহ পরে হাম দেখা দেয় ।

সামান্য শৈত্যাত্তব করিবার পর রোগীর জ্বর প্রকাশ পায় এবং প্রথম দিন রোগীর দেহের তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে । সঙ্গে সঙ্গে রোগী ঠাণ্ডিতে ও কাশিতে থাকে—কাশির সঙ্গে গরের উঠে না; চক্ষু জলপূর্ণ হইয়া উঠে ও লোহিত বর্ণ ধারণ করে; রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না । কোন কোন স্থলে রোগী বমন করিয়া থাকে এবং তাহার গলার অভ্যন্তর, প্রদংশ প্রদাহাঘ্রিত হইয়া উঠে । কখন কখনও এই সময়ে রোগী তরল মল ত্যাগ করিতে থাকে । নাসিকা হইতে রক্তপাত বা সার্কাদিক আক্কেপ কদাচ দৃষ্টগোচর হয় ।

**কপলিক দাগ বা কপলিক চিহ্ন (Koplic Spot)**—মুখের অভ্যন্তরস্থ বিরীর (buccal mucosa) যে অংশ বাড়ীর দাঁতের (molar teeth) সংস্পর্শে থাকে, সেখানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নীলাভ বেতবর্ণ দাগের আবির্ভাব হয় এবং ঐরূপ অনেকগুলি দাগ একত্র হইলে, উহার মিলিত হইয়া একটা বিশিষ্ট দাগের সৃষ্টি করে । উহাকে “কপলিক দাগ” বলে । কখন কখনও ঐ “কপলিক দাগ” লোহিত বর্ণ আভা দ্বারা বেষ্টিত থাকে । শিশুদের মুখের ভিতর অনেক সময় দুধের ছানা (milk curd) বা বেতবর্ণ আচ্ছাদন বিশিষ্ট থ্রাশ (Thrush) নামক দা দেখা যায় । ঐগুলির সহিত “কপলিক দাগের” ভুল হইবার সম্ভাবনা । জ্বর ও শ্বাসনালীর প্রদাহ আরম্ভ হইবার দুই তিন দিনের মধ্যে “কপলিক চিহ্ন” প্রকাশ পায়, আবার দুই একদিন পূর্বেও ইহা স্পষ্ট দেখা যায় । শতকরা ৯০ রোগীতে ইহা বর্তমান থাকে ।



রোগের চতুর্থ দিনে প্রায় 'হাম' বাহির হয়। হাম বাহির হইবার অব্যবহিত পূর্বে অরের স্বমকালবাণী বিচ্ছেদ দেখা যায়। এই বিচ্ছেদের পূর্ব পর্যন্ত চারি দিনের মধ্যে অরের কোন বিচ্ছেদ দেখা যায় না। 'হাম' পিনের মাথার মত অথবা সরিষার মত লোহিতাভ দানিবাৎ ঘন সরিষাভাবে প্রথমে কপালে ও কাণের পশ্চাৎভাগে ও নীচে প্রকাশ পায়। ইহার পরই খানিকক্ষণ হাম বাহির হওয়া স্থগিত থাকে; পরে অতি দ্রুতগতিতে মুখ, বাক্কে, দেহের সর্বত্র ও হস্তপদে হাম বাহির হয়। দুই দিনের মধ্যে অর্থাৎ রোগের পঞ্চম ও ষষ্ঠ দিবসে সম্পূর্ণভাবে হাম বাহির হইয়া যায়। দুই তিন দিনের মধ্যে বৈজ্ঞানিকভাবে পর পর হাম বাহির হইয়াছিল, সেইরূপ পর পর উহা অদৃশ্য হইয়া যায়। রোগের আক্রমণ কঠিন হইলে, হাম ভাল করিয়া বাহির হয় না অথবা খানিকটা বাহির হইয়া স্থগিত থাকে।

হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে অর ও অন্তান্ত সমুদয় লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। ততই হাম বাহির হইতে থাকে, ততই অর বাড়ে এবং হাম পূর্ণভাবে প্রকাশ পাইলে, অরের তাপও সর্বোচ্চে উঠে। এই সময়ে দেহের তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিতে দেখা যায়। আবার হাম অদৃশ্য হইবার সঙ্গে সঙ্গে দেহের তাপ কমিতে থাকে।

হাম পূর্ণভাবে বাহির হইলে, বাসপ্রণালী সমূহের প্রদাহ অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত ঘন ঘন বাসপ্রণালী ফেলিতে থাকে, প্রথম দৃষ্টান্তেই এংলটে ক্রকোনিউমোনিয়ার কথা মনে উদয় হয়, কিন্তু তখন হয়তো ক্রকোনিউমোনিয়া উপস্থিত না থাকিতে পারে। নাসিকা ও চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ ফিল্ম-নিঃসৃত রস (conjunctival discharge) ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া আসে। নাসিকার চতুর্দিকের চর্মে বা হইবার লক্ষণ (excoriation) প্রকাশ পায়। রোগীর মুখ শুষ্ক, জিহ্বা মলাচ্ছাদিত, প্রবল পিপাসা, মস্তকে ব্যগ্রণ, অতিরিক্ত উত্তেজিত, অনিদ্র এবং সামান্য তুলবকা দেখা যায়। যে সমস্ত রোগীর পূর্বে হইতে উদরাময় বর্তমান থাকে, এই সময়ে তাহা বৃদ্ধি পায় এবং স্থান বিশেষে এই উদরাময় বহু চোঁটাতেও নিরাময় হইতে দেখা যায় না। হাম বাহির হইবার পর রোগীর চর্ম ঠাণ্ডা হয় এবং তাহার দেহ হইতে এক প্রকার অদৃশ্য তুর্গক বাষ্পি বহু হইতে থাকে। হাম বর্তমানে অত্যন্ত তুলকানি উপস্থিত হয়। হাম অদৃশ্য হইলে দেহের স্থান বিশেষে ব্রাউন (হলদে), রংএর দাগ থাকিয়া যায়। হাম অদৃশ্য হইবার পর কখন কখনও চর্ম হইতে ফস আইস উঠিতে দেখা যায়।

**সাহায্যাত্মক লক্ষণ।**—উপরে হামজ্বরের সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ণিত হইল। কিন্তু রোগ ইহা অপেক্ষা শক্ত হইলে, উহা দুই প্রকার আকার ধারণ করে। যথা :—

(১) **হামজ্বরের বিশেষ জটিলবিশিষ্ট (toxic) অবস্থা**—ইহাতে হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী প্রাণত্যাগ করিতে পারে; হাম ভাল করিয়া ফুটিয়া বাহির হয় না। রোগীর প্রবল অর তুলবকা, বাসকষ্ট, মাংসপেশীর কম্পন ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া থাকে।

(২) **ফুসফুসীয় উপসর্গসমূহ অবস্থা** (Pulmonary type)—ইহাতে প্রবল জ্বর এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে এবং ফুসফুসের সর্কিত শব্দ (ronchi) ও সূক্ষ্ম ক্রিপিতেসন (fine crepitations) জনিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু ফুসফুসের কোন অংশেই তম্বাট বীধার (consolidated area) সন্ধান পাওয়া যায় না ।

**উপসর্গসমূহ ।** ইহাতে নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

(১) **ল্যারিনজাইটিস** (Laryngitis) । এই রোগের স্বরূপান্তরের সময় শ্বাসনালী সমূহের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে ইহা অবস্থিত হইতে পারে । হাম বাহির হইবার পরে, অথবা আবার হাম অদৃশ্য হইবার পর যখন রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়, তখনও ইহা দেখা দিতে পারে । শেষোক্ত সময়ে ইহার আবির্ভাব হইলে, স্বরহ্রের ডিপ্‌থিরিয়া (Laryngeal Diphtheria) তইয়াছে মনে করিয়া, অবিলম্বে ডিপ্‌থিরিয়া এন্টিটক্সিন সিরাম ইন্জেকশন দেওয়া কষ্টবা । এত প্রকার ডিপ্‌থিরিয়াতে টনসিল ও গলার অভ্যন্তর ভাগ স্বাভাবিক অথবা হ্রাস থাকে এবং স্বরহ্রের অভ্যন্তর ভাগে ডিপ্‌থিরিয়া মেম্ব্রেনের সৃষ্টি হয় । সেই জন্ত বাতির হইতে ডিপ্‌থিরিয়ার কোন চিহ্ন প্রকাশ পায় না । হামজ্বরের প্রারম্ভে বা হাম প্রকাশ হইবার সময় যে স্বরহ্রের প্রদাহ দেখা যায়, উহা সাধারণতঃ প্রকৃত ল্যারিনজাইটিস—ডিপ্‌থিরিয়া জনিত নহে । সুতরাং হামজ্বরের প্রারম্ভ বা মধ্যবস্থা অপেক্ষা, রোগের আরোগ্যকালে স্বরহ্রের প্রদাহ উপস্থিত হইলে, ডিপ্‌থিরিয়ার আক্রমণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ ও তদন্তরূপ চিকিৎসা করা কষ্টবা ।

(২) **ব্রঙ্কাইটিস** (Bronchitis) —হাম বাতির হইবার সঙ্গে সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস দেখা গিয়া থাকে । ইহা একটি অতি সাধারণ উপসর্গ ।

(৩) **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া** ।—রোগের প্রারম্ভের দিকেই উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া, উষ্ণর গুরুত্ব ও বিষাক্ততার (Toxaemia) বৃদ্ধি করে এবং প্রায়ই ইহা রোগীর মৃত্যুর কারণ হইয়া পড়ে । হাম অদৃশ্য হইয়া যাইবার পরও যদি রোগীর দেহের উত্তাপ কম না হয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে ফুসফুসে সূক্ষ্ম ক্রিপিতেসন জনা যায় এবং ফুসফুসের স্থল বিশেষে তম্বাট বীধার কোন চিহ্ন বর্তমান না থাকে তথাপি পীড়ার সহিত উপসর্গরূপে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া জড়িত হইয়াছে, মনে করিতে হইবে । ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এক সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে আবার দীর্ঘদিনও ইহার ভোগ চলিতে পারে ।

(৪) **বক্ষ্যার আক্রমণ সম্ভাবনা** ।—রোগ আরোগ্যকালে যদি দৈনিক জ্বর হইতে থাকে, তবে বক্ষ্যার স্বরূপান্তর হইয়াছে মনে করিতে হইবে । হামজ্বরের আক্রমণের পর, বক্ষ্যার আক্রমণ হেতু স্বাভাবিক ও সচরাচর ঘটনা থাকে ; একপ আবার কোন রোগের পরে দেখা যায় না । আশ্বাসের দেশের গৃহস্থ ও চিকিৎসক, সকলেরই এই সত্য কথাটি স্মরণ রাখিতে বিশেষভাবে অনুরোধ করি এবং এই কথাটাই যথেষ্ট গুরুত্বের সহিত প্রকাশ করিবার নিমিত্ত, এই প্রবন্ধ অবতারণা করার একটি অল্পতম উদ্দেশ্য । হামজ্বরের আরোগ্যকালে সূচিকিৎসা করিলে, বহু রোগীকে বক্ষ্যার আশয় আক্রমণ হইতে

রক্ষা করা যায়। হামজরের আক্রমণের পর শেগের বিভিন্ন স্থানে, যথা—কুসকুস, ব্রাউইয়ের সন্নিহিত গ্রন্থি সমূহ (Bronchial Glands), বা বক্তিকাধরক ঝিল্লী সমূহে (Meninges) যন্ত্রার নূতন স্বেদপাত হইতে পারে, অথবা বিভিন্ন স্থলের, যথা—অস্থির সন্ধিস্থল সমূহ ( Joints of bones ), মেরুদণ্ড ( Spine ) ইত্যাদি, স্থল ( Latent ) বন্ধা জাগ্রত হইয়া উঠিতে পারে।

(৩) চক্ষের পাতার কিনারার প্রদাহ (Blepharitis) ও কর্ণিকার ক্ষত (Corneal Ulcer)।—ইহা অতি সাধারণ উপসর্গ। অধিকাংশ রোগীতেই এই ২টি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ (Stomatitis) বা ক্ষত সংযুক্ত প্রদাহ (Ulcerative Stomatitis) ও কদাচ পচনসংযুক্ত প্রদাহ (Gangrenous Stomatitis) বা Noma অথবা ক্যাংক্রাস অরিস (Cancrum Oris)।—অনেক রোগীতে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। জাম্বার এই কালজরের দেশে ক্যাংক্রাস অরিসের নূতন করিয়া পরিচয় দিতে হইবে না। কিন্তু হামজরের আক্রমণের ফলে—কীণকায় রোগীতে ইহার আবির্ভাবের সংবাদ নূতন হইতে পারে।

(৭) উদরাময়।—রেগের প্রারম্ভ হইতে যে উদরাময় দৃষ্টমান থাকে, হাম বাহির হইবার পর কঠিনাকারে তাড়া দাড়াইতে পারে। অথবা এই সময় হইতে উদরাময় চিকিৎসিত আকারে সর্গ প্রদমে উপস্থিত হয়।

(৮) অশ্যকর্ণের প্রদাহ।—হাম জরের পর অশ্যকর্ণের প্রদাহ প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

স্রোগনির্ভর।—হামজরের প্রারম্ভেই উহাকে সাধারণ সর্গ বলিয়া এবং স্বরস্রের প্রদাহ দেখিয়া ডিফথিরিয়ার আক্রমণ হইয়াছে বলিয়া ভুল হইতে পারে। পক্ষান্তরে, “হামের” আবির্ভাব দেখিয়া, উহাকে “বসন্ত” বলিয়া মনে পারণা কল্পিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত বসন্ত রোগে, রোগী সর্গ প্রদমে মেরুদণ্ডে অসহ্য স্বেদনা ভোগ করে; পরে যথেষ্ট কাল দিয়া জ্বর দেখা যায় এবং “বসন্ত” বাহির হইবার পর জ্বর বিরাম হয়। হামজরে—হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়িতে থাকে। বসন্ত রোগীর বমি হয় এবং রোগী নিত্যই দুর্বল হইয়া পড়ে; এতদ্ব্যতীত বসন্তের দানাতুলি বৃদ্ধাকার এবং শূল।

কয়েক প্রকার ঔষধ সেবনের পর (যেমন—আইয়োডাইড, কোশেবা, ব্রোমাইডস ইত্যাদি) ও কোন কোন খাদ্য তরলের পর (যেমন—চিংড়িমাছ, কীকড়া, ইত্যাদি অবস্তা ব্যক্তি বিশেষে) এবং সিরাম ইন্জেকশনের পরে চর্মে বিভিন্ন প্রকার গুটিকা (Rash) বাহির হয়। এই সকল গুটির সহিত হামের গোলমাল হইতে পারে; কিন্তু ঐরূপ অবস্থায় হামজরের অন্ত্যস্ত ছিল সকল প্রকাশ পায় না।

সিফিলিসের (উপদংশের) সহিত হামের ইরপ্পনের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে

রোগীর দেহে সিকিলিগের বিষ প্রবীর্ণ হইয়াছে, রোগীর নিকট হইতে তাহার ইতিহাস এবং রক্ত পরীক্ষা দ্বারা ( W. R. ) উহার প্রমাণ পাওয়া যায়।

**ক্লোরোফর্ম পল্লিশ্রান ফল।** শিশুদিগের—বিশেষতঃ রিকটগ্রন্থ শিশুদিগের পক্ষে এই ব্যাধির আক্রমণ সাধারণতঃ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। চারি বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুগণের পক্ষে ইহার আক্রমণ ততঃ সাংঘাতিক হয় না। ব্রুকো-নিউমোনিয়ার আক্রমণ এবং রোগী তত্ত্বাবধায় প্রাপ্ত হইলে, ইহা মঙ্গলজনক লক্ষণ নহে, মনে করিতে হইবে।

**চিকিৎসা।**—বালক বালিকাগণকে চিকিৎসা করিয়া রোগীর সংস্পর্শে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ, রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ফলে, সুস্থ ব্যক্তিতে কি প্রকার রোগ দেখা দিবে, তাহা বলা যায় না। রোগীকে পৃথক গৃহে একাকী রাখিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে; তাহা হইলে পরিবারস্থ অন্যান্য সন্তানের রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

এই রোগের সর্বাধিকারতাই আসবোলের কোন না কোন অংশ রোগ-জড়িতাবস্থায় থাকে। সুতরাং ইহাতে সর্বদাই বিপুল বায়ুর প্রয়োজন সর্বাধিক আবশ্যকীয়। পরন্তু, রোগারোগী কালে ইহার আবশ্যকতা সর্বাধিক। কারণ, এই সময়েই উপসর্গরূপে বহু উপস্থিত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। রোগীর গৃহমধ্যে বাহাতে বিপুল বায়ু চলাচল করিতে পারে, অথচ হঠাৎ ঠাণ্ডা বায়ু বেগে ঘরের মধ্যে প্রবাহিত না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ঘরের বহাণ বাতাসের একটা নির্দিষ্ট তাপ বিদ্যমান থাকা কঠব্য। বরষায়ের প্রদাহ থাকিলে, ক্রিয়োসোট ( Creosote ), ইউক্যান্টিটাস ইত্যাদি সহযোগে জলীয় বাষ্প গৃহ মধ্যে সঞ্চারিত করিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে শয্যাশায়ী করিয়া ঘন ঘন রোগীর মুখ প রক্তের রাখা এবং মধ্যে মধ্যে উষ্মজলে রোগীর দেহ স্নান করিয়া দেওয়া কঠব্য। রোগী যদি হামস্করের বিবে আক্রমণ থাকে ও তাহার সাংঘাতিক আক্রমণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তবে শীতল জলে তাহার দেহ মুছাইয়া দিতে এবং মাথার বরফ পরিপূর্ণ ধলি প্রয়োগ করিতে হইবে। পথার্ব ছানার জল, বালিজল ও লেবোনেড ইত্যাদি এবং যদি উপসর্গরূপে ব্রুকো-নিউমোনিয়া বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ব্রু, র-মিট্রেন ইত্যাদি পুষ্টিকর অম্ল লবণ প্রয়োগ করিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে উত্তম পথার্ব অতি অল্প মাত্রায় ভাইনার গ্যালিসাই প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

রোগীর শুষ্ক কাসি থাকিলে, এলিম্বার ডাইকরফিন বা সিরাপ কোডিন ১/২—১ ড্রাম বাতায় দিবসে তিনবার সেবা। বরষায়ের প্রদাহ থাকিলে এবং হাম বাহির হইবার পরও উহার নিবৃত্তি না হইলে, জলীয় বাষ্পের বাস গ্রহণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার ফলে বরষায় ও বাসপ্রণালী কতকটা মিথ থাকে। আবশ্যকানুযায়ী এই জলীয় বাষ্পের সহিত টীচার বেঞ্জোইন কম্পাউণ্ড অথবা লাইসল ( এক পাইট ফুট জলে এক ড্রাম বাতায় ) সঞ্চারিত করিয়া রোগীকে তাহা হইতে বাসপ্রাণ গ্রহণ করান

বাইতে পারে। যদি স্বরবহুর প্রদাহ উপস্থিত না হইয়া বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তবে ট্র্যাকিওটমি ( Tracheotomy ) করিতে হইবে। শ্বাসবহুর পেশভাগে স্বরবহুর প্রদাহ দেখা দিলে, ডিফ্‌থিরিয়ায় সজ্ঞাবনা মনে করিয়া, এন্টিডিফ্‌থিরিটিক সিরাস প্ররোগ ও ডিফ্‌থিরিয়ার দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য। স্বরবহুর প্রদাহাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রণ উপযোগী।

( ৩৪ বৎসর বয়স বালকের জন্য )

১। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।
ডাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
টাংচার ক্যাক্‌ফর কম্পাউণ্ড	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৮টি ঘণ্টার সেবা।

রোগীর ব্রকাইটস দেখা দিলে—ক্যাক্‌ফর লিনিমেন্ট, টারপেন্টাইন লিনিমেন্ট, ক্যাক্‌পুটা লিনিমেন্ট, ইত্যাদি যে কোন উত্তেজক লিনিমেন্ট দ্বারা রোগীর বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশ মালিশ করিবার ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। উহা মালিশ করার পর ত্বকের নির্মিত জ্যাকেট দ্বারা রোগীর বৃক ও পৃষ্ঠদেশ আশ্রিত রাখা বিশেষ প্রয়োজন। এইরূপ হলে সেকনাথ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয় :—

( ৩৪ বৎসর বয়স বালকের ৩য় )

২। Re.

টাংচার ক্যাক্‌ফর কোঃ	...	৫ মিনিম।
এমন কার্ব	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩৪ ঘণ্টার সেবা। অথবা—

৩। Re.

ডাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
সোডি বেজোয়াস	...	২ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটস	...	২৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩৪ ঘণ্টার সেবা। অথবা—

## ৪। Re

সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেন।
স্পিরিট এথন এরোয়াট	...	৫ মিনিম।
পটাস আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
ডাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্র। প্রতি মাত্রা ৭৪ ঘটাস্তর দেব্য।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গেলে, বক্ষস্থল ও পৃষ্ঠদেশ বাপিয়া একখণ্ড তিসির পোন্টিস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালক বালিকাদিগের ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্রারম্ভে তিসির পোন্টিস পরম উপকারী।

দৃণপিণ্ডের হ্রাসলতা উপস্থিত হইলে ক্যান্ডর ইন অয়েল, ষ্ট্রাকনিন ডিজিটেলিন ইত্যাদি প্রভাহ দুই তিন বার করিয়া ইলেকট্রিকসনরূপে ব্যবহার করা বাইতে পারে। দৃণপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া, রক্তসঞ্চালন ক্ষীণ হইতে থাকিলে, রোগীর সায়েনোসিস (Cyanosis) উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তের অক্সিজেনের অভাব প্রযুক্ত, রোগীর চর্ম নীলবর্ণ ধারণ করে। ঐরূপ স্থলে অক্সিজেন গ্যাস প্রয়োগ করা কর্তব্য। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া কঠিন আকার ধারণ করিবে বুঝিতে পারিলে, প্রথম হইতে শিরাপথে ইলেক্ট্রগল (Electrargol) ইলেকট্রিকসন দেওয়া বাইতে পারে।

মুখের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর সাধারণ প্রদাহ হইলে—মাইকো-থাইমলিন, লিটারিন, কন্ডিজ লোশন (Condy's Lotion), লোসিও পটাস ক্রোয়াস (এক আউন্স জলে ১০ গ্রেণ মাত্রায়) ইত্যাদি দ্বারা ঘন ঘন রোগীর মুখ ধোত করান উচিত। মুখের মধ্যে যা হইলে, উহাতে সিলভার নাইটেট স্পর্শ করিয়া পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। ক্যাংক্রাম অরিস দেখা দিলে, রোগীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া পচনযুক্ত অংশ টাচিয়া ফেলিয়া, ঘায়ের কিনারায় নাইট্রিক এসিড বা কটারী দ্বারা (Cautery - অগ্নিশলাকা) পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। রোগীর যদি সাধারণ উদরাময় থাকে তবে তাহা পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা নিরাময় করা সম্ভবপর হয়। কিন্তু স্থান বিশেষে এই উদরাময় কঠিন হইয়া দাঁড়াইলে ছানাও জল, পোপ্টোনাইজড দুগ্ধ (Peptonised Milk) ইত্যাদি অভিশয় লব্ধ পথ্য প্রয়োগ এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত।

## ১। R.

বিসমাল কার্ব	...	২ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোয়াট কাম ওপিও	...	১ গ্রেণ।
মিসিরিন এসিড টানিক	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেবা। অথবা—

৩। Re.

হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা	...	১/৪ গ্রেণ।
পালত ইপিকাক কো:	...	১ গ্রেণ।

একর এক মারা। প্রত্যহ তিন বার সেবা।

যদি অগ্নের প্রদাহ বা ক্ষত বশতঃ উদরায়ণ সারিতেছে না বলিয়া মনে হয়, তাহা হইলে দুই আউন্স পরিমাণ ষ্টার্চ (Starch) সিদ্ধ জলের সহিত ১৫ ফোঁটা টিং ওপিরাই মিশ্রিত করিয়া সরলারে এনিয়া দিবে। দৈনিক একবার করিয়া বোরিক লোসন (একশত ভাগে এক ভাগ) দ্বারা বৃহৎর খোঁচ করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

রোগীর চোখ উঠিলে বোরিক লোসন (প্রতি আউন্স পরিষ্কৃত জলে ১০ গ্রেণ মাত্রায়) দ্বারা প্রতি ঘণ্টার চক্ষু খোঁচ করিয়া, পরে প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রোটার্গল লোশন (একশত ভাগে ৫ ভাগ) চক্ষে ফোঁটা দেওয়া উচিত।

চক্ষুর পাতার কিনারায় প্রদাহ ও দৃশ্য দৃশ্য বা দেখা গলে, উহাতে আন্ট্রয়েন্টাম হাইড্রার্ক নাইট্রেটস ডিল প্রয়োগ করা উচিত। কর্ণিয়ায় আলসার হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, চোখে এন্ট্রোপিন লোসনের (একশত ভাগে এক ভাগ) ফোঁটা দিয়া, আন্ট্রয়েন্টাম হাইড্রার্ক অক্সাইড ক্রাবা (একশত ভাগে ১১ ভাগ) লাগাইয়া দিবে।

মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ হইলে বহিঃ কর্ণসেক দেওয়া ৫ মিসিরিন এসিড কার্বলিক (৪০ ভাগে এক ভাগ) ২০ ফোঁটা প্রত্যহ দিনে দুইবার করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। কাণ হইতে পুঁজ পড়িতে থাকিলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা কর্ণভাস্ত্র খোঁচ ও পুঁজ পরিষ্কার করিয়া, প্রত্যহ দুই তিন বার করিয়া মিসিরিন এসিড কার্বলিকের ফোঁটা দিতে পারিলে, উহা শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। যদি শীঘ্রই আরাম না হয়, তবে বিশেষতঃ চিকিৎসকের সুরগণের হওয়া আবশ্যক।

হাস্য বাহির হইবার দশ দিন পরে রোগীকে ঘরের বাহিরে আসিতে দেওয়া উচিত। এই সময়ে বাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বিস্তৃত বায়ু সেবন করিবার সুযোগ পায়, তাহাযে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কঠন্য। গ্রন্থি থাকিলে রোগীকে বায়ু পরিবর্তন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া উচিত। এই সময়ে কড়লিভার অয়েল ও ঐ প্রকার টনিক ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। রোগী বাহাতে প্রচুর পরিমাণে পুষ্তিকর পদা পায় সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

## উপদংশ পাড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মোহনসুন্দর দাশ M.B., M. C. P. & S. (C. P. S.)  
M. R. I. P. H. (Eng.)

(পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৩৩৫ বৈশাখ) ১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:—

**উপদংশ নিষেধ ঔষধ।**—আমাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে, উপদংশের নিষেধাণ করিবার জন্ত নিম্নলিখিত তিন প্রকার ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদের দ্বারা উপদংশ বিষয় ঔষধ আর নাষ্ট বলিলেও, অত্যাতি হয় না। যথা :—

(১) মার্কারি (Mercury) ( $Hg_2$ )

(২) আর্সেনিক (Arsenic) ( $As_2$ )

(৩) পটাশিয়াম আয়োডাইড (Potassium Iodide)

যদ্যক্রমে এই ত্রিবিধ রোগীর ঔষধ সম্বন্ধে সুন্দর জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচিত হইতেছে।

#### ১। মার্কারি চিকিৎসার সমস্যাঃ—

(ক) ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কোর্নিয়ার বলিয়াছিলেন যে, মার্কারির দ্বারা উপদংশ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, পূর্ণ দুই বৎসর কাল চিকিৎসা করার প্রয়োজন; কিন্তু, পরবর্তী সময়ে তিনি বলেন যে, ধারাবাহিকরূপে—নিয়মিত বিশ্রাম দিয়া, তিন, চার বা পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না।

(খ) জার্মান চিকিৎসকগণ রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার জন্ত মধ্যে মধ্যে চিকিৎসার বিরাম দিয়া, পূর্ণ চারি বৎসরকাল চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

(গ) ইংলণ্ডে ডাঃ হাটিনসন্ প্রমুখ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ ধারাবাহিকরূপে পূর্ণ ২ বৎসর কাল চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন।

কিন্তু ইহা সর্ববাদীমুখ্যতঃ বে, মার্কারি-চিকিৎসা দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত করা আবশ্যিক। আধুনিক উপদংশ চিকিৎসকগণের মতে, দীর্ঘকাল মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করাই সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। সুবিধায় : অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা করা, আবার নিদিষ্ট সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসার বিরাম দেওয়া : চিকিৎসার পর্য্যায় বা কাল, অন্ততঃ পক্ষে ৩ বৎসর পর্য্যন্ত হওয়া উচিত ; আবার অনেকে এই চিকিৎসাকাল ৪ বৎসর পর্য্যন্ত নির্দেশ করিয়াছেন।



আইরোডাইড্‌ আরও এক বৎসরকাল অধিক বাধাবাহিকরূপে ব্যবহার করিতে হয়। অতঃপর বৎসরে ২ বার করিয়া নিয়মিত ভাবে কিছু দীর্ঘকাল আইরোডাইড্‌ ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু ইহার জন্ত কোনও বাধাবাহী নিয়ম নাই। রোগীর অবস্থানুযায়ী—এ সকল বিষয় চিকিৎসকের বিচার্য। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের প্রকাশ দেখা যায়, আবার ঔষধও ভিন্ন ভিন্ন দাতৃত্বে কিছু কম বেশী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। সুতরাং ইহা রোগীর পার্শ্বরিক অবস্থা দ্বারা চিকিৎসক বিচার করিয়া লইবেন।

মার্কারী চিকিৎসা দ্বারা উপদংশ রোগ আরোগ্য করিতে হইলে, এমন হওয়া প্রয়োজন যে, রোগীর টীক্ষাসমূহ মধ্যে যেন সর্বদাই মার্কারী বর্তমান থাকে। সুতরাং দীর্ঘকাল মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা না করিলে, উহা হয় না। রক্তশ্রোত মধ্যে অন্নকালের জন্ত মার্কারী বর্তমান থাকিলে, উপদংশ-ক্রিয়ায় চিরন্তনে ধ্বংশ করিবার পক্ষে হা যথেষ্ট হয় না। এই জন্তই মধ্যে মধ্যে অন্নকালের জন্ত চিকিৎসার বিরাম দিয়া, দীর্ঘকাল পর্যন্ত মার্কারী দ্বারা চিকিৎসাই, উপদংশের সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী।

ডাক্তার ফোনিয়ার বলেন যে, যথেষ্ট পরিমাণে মার্কারী চিকিৎসা দ্বারা উপদংশ পীড়ার ভবিষ্যৎ উপসর্গ 'টেবিজ্' এবং "সাধারণ পক্ষাঘাত" পীড়া প্রতিরুদ্ধ হয় অর্থাৎ এই ২টা সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না।

**মার্কারী ও বিনা মার্কারীতে উপদংশ চিকিৎসা সম্বন্ধে বাদানুবাদ।** উভয় প্রণালীর চিকিৎসকগণের বাদানুবাদের ফলে, অনুশূন্যরূপে মার্কারী ব্যবহার স্থগিত হইয়া, প্রচুর উপকার সাধিত হইয়াছে। পুরাতন চিকিৎসা পদ্ধতিতে, যতক্ষণ না রোগীর মুখ লম্বা প্রচুর পরিমাণে লাল নিগত হয়—ততক্ষণ যথেষ্ট পরিমাণে মার্কারী প্রয়োগ করা হইত। অর্থাৎ মার্কারী প্রয়োগ করিতে করিতে যতক্ষণ না—রোগীর বাসপ্রবাস তর্ককরূপে দৃষ্টমাত্রী বেসলাগুরু এবং দৃষ্টসমূহ শিথিল ও অলিত হইয়া না পড়িত, ততক্ষণ পর্যন্ত মার্কারী প্রয়োগ বন্ধ করা হইত না। এইরূপ চিকিৎসায় উপকার অপেক্ষা, অপকারই অধিক হইতে দেখা বাইত। এই জন্তই প্রতিবাদকারীগণ মার্কারী চিকিৎসা একেবারেই বন্ধ করিয়া দিয়াছেন।

**মার্কারী ব্যবহারের অন্ত্রবিধা।** মার্কারী যে উপদংশ রোগের একটা অব্যর্থ ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহা প্রয়োগের অন্ত্রবিধা এই যে, উহা সকল রোগীই সমানভাবে সহ করিতে সক্ষম হয় না। যখন কোনও রোগীকে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, তখন নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা বিশেষ কর্তব্য। নচেৎ বিপদ হওয়া অসম্ভব নহে। যথা :—

(১) রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি।

(২) রোগীর মুখগল্লরের অবস্থা ও স্বাস্থ্যের প্রতি।

(৩) রোগী যদি সম্প্রতি কোনও পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে—তাহা হইলে তৎপ্রতি ।

**মার্কান্নী প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা সমূহ :-** মার্কান্নি প্রয়োগে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান অসুবিধা হইয়া থাকে । যথা—

(১) **টোম্যাটাইটিস্** বা মুখাতাহরর দৈন্যিক ক্রিমীর এক প্রকার সাধা পাচ-উৎপাদনকারী প্রদাহ।—ইহা মার্কান্নী ব্যবহারকালীন প্রায়ই দেখা যায় । পূর্বে মার্কান্নী ব্যবহার করিলে, প্রায় রোগীরই অত্যধিক লাল্য নির্গত হইত ; কিন্তু আধুনিক প্রণালীতে মার্কান্নী ব্যবহার করিয়া এই লাল্যপ্রাব কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায় ।

**প্রতিষেধক উপায় ।** নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া মার্কান্নী প্রয়োগ করিলে, প্রায়ই মার্কান্নী জনিত উপদংশ সমূহকে প্রতিরোধ করা যায় । যথা :—

(১) **মার্কান্নী প্রয়োগ সম্বন্ধে ।** মার্কান্নী ইন্ডেক্সন করা অপেক্ষা, উহা সেবন করিতে দিলে, অপেক্ষাকৃত অনেক কম টোম্যাটাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকে ।

(২) **মুখগহ্বরের স্বেচ্ছা ।** প্রথমেই রোগীর দন্তগুলি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে । দন্তের কোনওরূপ মন্দ লক্ষণ দেখিতে পাইলে তাহা সংশোধন করিবার চেষ্টা পাঠিবে । সম্ভব হইলে দন্ত চিকিৎসকের নিকট পরামর্শের জন্ত পাঠাইবে । রক্ত দ্বারা অথবা ‘স্কাভন’ দ্বারা রোগীর দন্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবার উপদেশ দিবে ও পটাশ ক্লোরাইড্ এবং বোরিক লোশন (প্রত্যেকে ১ ড্রাম করিয়া ১ গ্লাস্ জলে হৃদ্যার মূখ দৌত করিবার উপদেশ দিবে । দস্তমার্জি টিং আইয়োডিন দ্বারা পেণ্ট করিয়া দিবে ।

(ক) মার্কান্নী ব্যবহারকালীন মুখের ভিতর ক্রিমী লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে পারে ( টোম্যাটাইটিস্, লাল্য নির্গত হওন ইত্যাদি ), তৎসম্বন্ধে রোগীকে স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া দিবে—যাহাতে সহসা মার্কান্নী জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে দেখিয়া, রোগী ভীত না হয় ।

(খ) মার্কান্নী দ্বারা চিকিৎসাকালীন রোগীর শেষ “মোলার” দন্তের ( Last molar teeth ) ঠিক নিয়ম স্থানটি বিশেষভাবে পরীক্ষা করিবে । কারণ, এই স্থানের দৈন্যিক ক্রিমী কিঞ্চিৎ বিদীর্ণ হইয়া টোম্যাটাইটিস্ হইতে স্বত্ব হয় ।

**‘মার্কান্নী প্রয়োগ স্বগিত করা ।—**(৩) টোম্যাটাইটিসের একটু লক্ষণও প্রকাশ পাইবা মাত্র মার্কান্নী চিকিৎসা অবিলম্বে বন্ধ করিয়া দিবে ।

(৪) প্রতি ঘণ্টার পটাশ ক্লোরাইড্ অথবা পটাশ পার্মাঙ্গানেটের লোশন দ্বারা মুখ

খোঁচ (mouth wash) করিতে দিবে। এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত লোশন কয়েকটিও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় :—

(ক) Re.

এলাম্	...	১½ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাইড	..	১½ ড্রাম।
জল	...	১২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন করিয়া, মুখ খোঁচ করণ জন্য ব্যবহার্য।

(খ) Re.

বোরাক্স	...	২৪ গ্রেণ।
মিসিরিণ	...	২৪ মিনিম।
টিং মাই	...	২৪ মিনিম।
জল	.. এড্	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মুখখোঁচ জন্য ব্যবহার্য।

(গ) Re.

টিং ক্যামেরিয়া	...	১০ মিনিম।
টিং মাই	...	৩ মিনিম।
টিং ল্যাভেণ্ডুলি ফ্লোঃ	...	৩ মিনিম।
মিসিরিণ অব বোরাক্স	...	৪০ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ মুখ খোঁচ জন্য ব্যবহার্য।

(৪) লাবণিক বিরেচক দ্বারা অল্প পট্টিকার করিয়া দিবে।

(৫) আত্যন্তিক ব্যবহারার্থ পটাশ ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। ইহা ৩৪ দিন পর্যন্ত ব্যবহ্য হয়।

Re

এট্রোপিন্ সাল্ফ	..	১/৩২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	..	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দশটি পুরিয়ার বিভক্ত কর চকুভারকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্যন্ত, প্রতি ঘণ্টায় ১ পুরিয়া করিয়া সেব্য। পুরিয়ার ঔষধ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিয়া আন্তে আন্তে দ্রব হইতে দিবে।

(৬) রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দিবে।

(৭) রোগীকে ভেপার-বাথ ( বাপ-বান ) লইবার ব্যবস্থা করিবে। নিম্নলিখিতরূপে ভেপার বাথ লওয়া যায়। বথ :—

একখানি বেতের ছাঁটনিযুক্ত ( বসিবার স্থানটি বেতের হওয়া চাই ) ঘোরে রোগীকে বসাইবে। তারপর, একখানি কবল বা বোটা বিছানার চাপর দ্বারা চেয়ারতল রোগীকে উত্তমরূপে সজ্জিয়া দিবে। চেয়ারের পায়াগুলি পর্যন্ত খন ঢাকা পড়ে।

( ক্রমশঃ )



লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড ।

**Liquor Kalmegh Compound.**

সেখক—ডাঃ জীপ্রিসনাথ গুপ্ত M. D.  
কলিকাতা ।

—:~:~:~:—

লিভারের ( যকৃতের ) দোষে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধের অল্পমোদন দেখা যায়, তন্মধ্যে আমাদের দেশীয় “কালমেঘ” যে, অতীব শ্রেষ্ঠতর এবং অতি প্রাচীনকাল হইতে যে, ইহা সবিশেষ উপকারীরূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে, অনেকেই তাহা বিদিত আছেন । ইহার এই শ্রেষ্ঠতর ক্রিয়া হেতুই, ডাক্তারগণও ইহা সাধারণে ব্যবহার করেন এবং এতদ্বর্ণে ডাক্তারি মতে ইহার কয়েকটি প্রয়োগরূপও প্রস্তুত হইয়াছে । চঃখের বিষয়—এই সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহারে কালমেঘের প্রকৃত ক্রিয়া সর্বাংশে পাওয়া যায় কি না, তদ্বিষয়ে কার্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে যথেষ্ট সন্দেহ উপস্থিত হইয়া থাকে ।

অধুনা কালমেঘের সহিত, লিভারের দোষ সংশোধক আরও কয়েকটি দেশীয় ও এলোপ্যাথিক ঔষধের নৈজানিক সংমিশ্রনে ইহার আর একটা নূতন বৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়াছে । ইহাই—“লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড” লিভারের দোষে এই প্রয়োগরূপটি ব্যবহারে, কালমেঘের ক্রিয়া সর্বাংশে তে পাওয়া যায়ই, তা ছাড়া ইহার মধো আর যে কয়েকটি ঔষধ সংমিশ্রিত হইয়াছে, তদ্বারা ইহার উপকারিতা আরও অধিকতর বদ্ধিত হওয়ার, ইহা একটা অমৌষ উপকারী ঔষধরূপে পরিণত হইয়াছে ।

**উপাদান ।**—এক আউন্স লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ডে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি আছে ।

একট্রাষ্ট বোল্ডো লিকুইড্	..	২৪ ফঁটা ।
একট্রাষ্ট কারবের লিকুইড্	..	১৬ ..
একট্রাষ্ট ক্লেতপাপড়া লিকুইড্	...	১৬ ..
সাকান্ ট্যারিয়েসাই	...	১৬ ..
একোয়া এথেরিয়ান	...	১৬ ..
একট্রাষ্ট কালমেঘ লিকুইড্	..	মোট ১ আউন্স ।

**উপযোগিতা।**—এতদন্তর্গত উল্লিখিত উপাদানগুলির ক্রিয়া আলোচনা করিয়া দেখিলেই, এই ঔষধটী যে কত উপকারী এবং লিভারের দোষে কিরূপ উপযোগী, তাহা সহজেই বুঝা যাইবে।

**কালমেঘ।** সেকালের ঠাকুরমা ও দিদিমারা কালমেঘের আদর বুঝিতেন। ছেলেদের টোটকা ঔষদের মধ্যে কালমেঘের স্থানই সর্ব প্রথমে ছিল। আয়ুর্বেদে ইহাকে “বালানাং শুভদায়িনী” বলা হইয়াছে। ইহা ছেলেদের লিভারের দোষ ও ইন্ফ্যান্টাইল লিভারে সভ্য উপকারী। ইহা লিভারের কার্যক্ষমতা বৃদ্ধি এবং পিত্তনিঃসরণে সাহায্য করে; এতদ্বারা ইহা সকল প্রকার যকৃত রোগের মহৌষধ। ইহা অম্লীপক, পরিপাকশক্তি বর্দ্ধক, ও ক্রিমিনাশক এবং শিশুদের দান্ত পরিষ্কারক। ইহার অরুণাশক ও রসায়নগুণ থাকায় অরুণে দুর্বলতায় ইহা টনিকরূপে ব্যবহার করা যায়।

**বোল্ডো (Boldo)**—ইহা লিভারের উত্তেজক ও মূত্রকারক।

**কার্নেবোল (Momordica charantia)**—ইহা একটা উৎকৃষ্ট পিত্তনিঃসারক ঔষধ।

**টারাক্সেসাই (Taraxaci)**—ইহা যকৃতের বলকারক ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক এবং পিত্তনিঃসারক।

**ফ্রেংপাপড়া (Oldenlandia corymbosa)**—ইহা উৎকৃষ্ট অরুণাশক, বলকারক, পিত্তদোষ নাশক। পৈত্তিক অরে, লিভারের দোষে এবং জটিল রোগে বিশেষ উপকারক।

**প্টিচোটিস (Ptychotis)**—অস্ত্রের পচন নিবারণ ও জীবাণুসকল বিনাশ করিতে ইহার কমতা অসামান্য। ইহা প্রতিকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, পাচক এবং জীবাণু ও ক্রিমিনাশক।

**লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ডের প্রিফা**—লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড উল্লিখিত ঔষধগুলির সম্মিলনে প্রস্তুত; সুতরাং ঐ ঔষধগুলির সমস্ত গুণই যে, ইহাতে বর্তমান আছে, সহজেই তাহা অনুমেয়।

বাজারের লিকুইড একটুকু কালমেঘ অপেক্ষা ইহা অনেকাংশে প্রেষ্ঠ; কারণ বাজারের কালমেঘে কেবল কালমেঘই আছে, কিন্তু কম্পাউণ্ডে কালমেঘের সহিত ফ্রেংপাপড়া, বোল্ডো, টারাক্সেসাই প্রভৃতি লিভারের দোষনাশক মহৌষধগুলি আছে। বাজারের একটুকু কালমেঘ লিকুইড সেবনে অনেক সময় শিশুদের পেট খারাপ হয় এবং উপকার না হইয়া বরং অপকারট হইতে দেখা যায়। লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড বৈজ্ঞানিক উপায়ে একরূপভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে ইহাতে কালমেঘের অপ্রয়োজনীয় ও অনিষ্টকর অংশগুলি বাহ দিয়া কেবল মাত্র ইহার প্রকৃত ঔষধীয় উপাদান অর্থাৎ শার অংশ মাত্র আছে; সুতরাং ইহা সেবনে শিশুর পেটের গোলমাল হইবার ভয় নাই।

সেকালের গৃহিণীরা ছেলেদের লিভারের দোষে “আলুইয়ের বড়ি” খাইতে দিতেন। আলুইয়ের প্রধান উপকরণ—“কালমেঘ”। “আলুই বড়িতে” কালমেঘ পাতা ব্যবহৃত হয়; সুতরাং তাহাতে কালমেঘের বীণ্য ত থাকেই, এতদ্ব্যতীত পাতার ভিতর যে সকল অপ্রয়োজনীয় জিনিষ আছে, সেগুলিও থাকে। একান্ত শিশুর কোমল পাকস্থলী ও যকৃত, এইরূপ “আলুই বড়ি” সহজে পরিপাক করিতে পারে না এবং “আলুই বড়ি” ব্যবহারের ফলে অনেক সময় লিভারের উপকার না হইয়া, রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখ যায়।

কিন্তু লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ডে কালমেঘের অন্তর্গত অপ্রয়োজনীয় অংশগুলি না থাকায়, এতদ্বারা কোন অপকার হইতে পারে না। এই কারণেই লিভারের দোষে লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ডই সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ।

**আময়িক প্রয়োগ।** নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

**যকৃতের রোগে—**সকল প্রকার ও সকল বয়সের যকৃতের রোগে লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ড অত্যন্ত উপকারী। তাহাদের দাতৃ পিতৃপ্রদান, তাহাদের এই ঔষধটি কিছুদিন ব্যবৎ নিয়মিত ভাবে ব্যবহার করা উচিত। ইহাতে যকৃতের দোষ দূর হইয়া, উহা পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যকৃত প্রদাহে (hepatitis) ইহা অস্ত্রান্ত পিত্ত নিঃসারক ঔষদের সহিত ব্যবহার করা যায়।

**পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য ব্যবস্থা, যথা—**

Re.

এসিড নাইট্রোমিউরেটিক্ ডিল	১ ফেঁটি।
লাইকার কালমেঘ কো:	২০ ,
টিংচার নগ্গডামকা	২ ,
একট্রাক্ট টারাক্সাক কো:	১/২ ড্রাম।
টাইকোপেপেইন্	১২ ,
একোয়া এনিথি	... মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্র প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

Re.

পটাশ আয়োডাইড	... ৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	... ৫ গ্রেণ।
লাইকার কালমেঘ কো:	... ২০ ফেঁটি।
ইন্স্কিউসন চিরেতা	... মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ছোট ছেলেদের লিভারের দোষে (Infantile Liver) লাইকার কালমেঘ কম্পাউণ্ড অনেক সময় দ্বন্দ্বরীর জার কার্য করে। ডাক্তার ব্রীক্স সত্যোবুদ্ধিমার সুখোপায়ায় এম. বি.

মহাশয়ের ইন্ফ্যান্টাইল লিভার গ্রন্থি ( চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় হইতে প্রকাশিত )  
নিম্নলিখিত প্রেসক্রিপশনটী ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে ।

Re.

লাইকর কালমেথ কো:	...	৫ ফোঁটা ।
লাইকর ইউনিমিন্ এট্ ইরিডিন্	...	৫ ,,
ক্যাস্কারা ইডাকুয়েণ্ট	...	১০ ,,
একোয়া এনিথি	...	ঘোট ১ ড্রাম ।

একত্র ১ বাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

যে সকল শিশুর চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ এবং গাত্রবর্ণ পীতভাষ হইয়া দিন দিন ক্লান্ত ও দুঃখিত হইয়া পড়িতেছে, তাহাদের পক্ষে লাইকর কালমেথ কো: বিশেষ উপকারী ।

জ্বাৰা রোগে ( জড়িস—jaundice ) অত্যন্ত শিশু নিঃসারক ঔষধ ও বিরুদ্ধক ঔষধ সহ লাইকর কালমেথ কো: ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । এতদ্ব্যতীত ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায় ।

Re.

সোডি বাইকার্বনেট	}	প্রত্যেকটী ...	৫ গ্রেণ ।
,, ফস্ফেট্			
,, বেজোয়েট্			
,, স্যালিসিলেট্			
,, সাল্ফেট্	...	...	১/২ ড্রাম ।
লাইকর কালমেথ কো:	...	...	২০ ফোঁটা ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	...	ঘোট ১ আউন্স ।

একত্র এক বাত্রা । প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা ।

(১) অজীর্ণ রোগে ( Dyspepsia ) ।—অন্যান্য উদ্ভিদ তিস্ত পাচক ঔষধের ন্যায় লাইকর কালমেথ কো: অজীর্ণ রোগে বিশেষ উপকারী । লিভারের দোষ হইতে উৎপন্ন অজীর্ণে ইহা চিরেতা প্রকৃতি অপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রসূ । নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহৃত হয় ।

Re.

সোডি স্যালিসিলেট	...	১০ গ্রেণ ।
বিসমথ্ কার্বনেট্	...	১০ গ্রেণ ।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৩ ফোঁটা ।
সাক্স ট্যারাকিক	...	৩ ,,
স্পিরিট্ এয়ন এরোয়েট	...	১০ ,,
লাইকর কালমেথ কো:	...	১০ ,,
একোয়া মেলপি	...	ঘোট ১ আউন্স

একত্র এক বাত্রা । প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা ।

(২) শিশুদের কোষ্ঠকাঠিন্যে লাইকর কালমেঘ কোঃ মৃদু জ্বাল পের কার্য্য করে ।

(৩) ছোট ছেলেদের মলদ্বারে সূত্রকৃমি ( thread worm ) হইলে কালমেঘ কোঃ সেবনে উপকার হয় ।

**স্বল্পক্সে।**—ম্যালেরিয়া, কালাজর প্রভৃতি যে সকল পুরাতন জ্বরে লিভারের দোষ উপস্থিত হয়, তাহাতে লাইকর কালমেঘ কোঃ ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী ।

Re.

কুইনাইন সালফেট্	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড সালফিউরিক্ ডিল	...	১০ ফেঁটা ।
এমন্ ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ ।
লাইকর কালমেঘ কোঃ	...	২০ ফেঁটা ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ ”
একোয়া মেষপিপ	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ বাত্রা । প্রত্যাহ ৩ বার সেবা । অথবা—

Re.

কুইনাইন মিউরিডেট্	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল	...	১০ ফেঁটা ।
লাইকর কালমেঘ কোঃ	...	২০ ”
টিংচার ইউনিমিন	...	৫ ”
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৩ ”
লাইকর আপেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ ”
টিংচার নক্সভমিক	...	২ ”
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	মোট ১ আউন্স ।

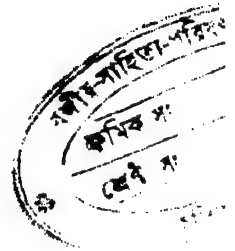
একত্র একবাত্রা । প্রত্যাহ ৩ বার সেবা ।

পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগীর জরাস্ত্রে শৌর্য্যলাভায় ও লিভারের দোষে নিম্নলিখিত প্রেসক্রিপশনটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইটেট্	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক্ ডিল	...	১০ ফেঁটা ।
লাইকর আপেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ ”
টিংচার নক্সভমিক	...	৩ ”
লাইকর কালমেঘ কোঃ	...	২০ ”
সোডি সালফেট্	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র একবাত্রা । প্রত্যাহ ৩ বার সেবা ।





**সাধারণ দৌৰ্ব্বল্য ( Debility )**—লাইকর কালমেঘ কোঃ যে কোন পুরাতন দুরাশয়ে প্রয়োগ করিলে টনিকের স্থায় কার্য করে । এতদ্ব্যতীত—

Re.

লাইকর কালমেঘ কোঃ ... ২ আউন্স ।

শেরি যক্ষ ... ১ বোতল ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা এক আউন্স পরিমাণে প্রত্যহ আহারের পর সেবা ।

**মাত্রা**—বয়সভেদে লাইকর কালমেঘ কম্পাউণ্ড নিম্নলিখিত মাত্রায় প্রয়োগ্য ।

**পূর্ণবয়স্ক রোগীকে**—ইহা এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশাইয়া, আহারের অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে প্রত্যহ তিনবার সেবন করিতে দিবে ।

**শৈশবীয়া মাত্রা**—

১ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ৫ হইতে ১০ ফোঁটা ।

২ হইতে ৪ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ১৫ হইতে ২০ ফোঁটা ।

৬ হইতে ১০ ,, ,, ,, ৩০ ফোঁটা ।

শিশুদিগকে এই ঔষধ অন্ন জল, দুধ বা মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন করিতে দিবে ।

**পথ্য**—এই ঔষধ ব্যবহারকালীন রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্য ব্যবস্থা করা কষ্টবা ।

**পূর্ণবয়স্ক রোগীর জন্য**—সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করিবে ।  
দুগ্ধ, মাগু, বালি, ভাত প্রভৃতি দেওয়া যায় ।

**নিষিদ্ধ পথ্য** । নিম্নলিখিত খাদ্যগুলি নিষিদ্ধ—দুগ্ধ, তৈল, লব্ধা, গরম মসলাসকু খাদ্য, ছপাচ্য ও বাসি খাবার ।

**শিশুর পথ্য** ।

(১) **জন্মপাত্ৰী শিশুর**—শিশুর মাতার যদি কোন রোগ না থাকে, তাহা হইলে শিশুকে মাতৃসুত পান করিতে দিবে । স্তনদুগ্ধই শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য । শিশুকে স্তন্যদানকালে মাতার খাদ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ।

মাতার স্তনে যদি পর্যাপ্ত দুগ্ধ না থাকে, অথবা অল্প কোন কারণবশতঃ স্তনদুগ্ধ দেওয়া না যায়, তাহা হইলে ছাগল বা গাধার দুগ্ধ এবং তাহার অভাবে জলমিশ্রিত গোদুগ্ধ দিতে পারা যায় ।

(২) শিশুর যদি দন্তোদগম হইয়া থাকে, তাহা হইলে দুগ্ধের সহিত বালি বা মাগু দেওয়া যায় ।

শিশুদের কখনো বিলাতী পেটেন্ট সূত খাইতে দিবে না ।

\* এই ঔষধটী কলিকাতার বিখ্যাত ইতিহাস মেডিক্যাল লেবোরেটরিতে প্রস্তুত হইতেছে । লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোলের পাত্রেণ যায় । মূল্য ৬ আউন্স প্রতি পিপি ১০ আট আনা ।



## শুক প্লুরিসি—Dry Puerisy.

লেখক—ডাঃ শ্রীমতী ভূষণ মিত্র B. Sc, M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—সিমুলবাড়া টি-এজেন্ট, ( দার্জিলিং )



**রোগী—**বানাই মোনা। বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। প্রমজীবি। গত ১৪ই মাঘ ১৩৩৪ সাল ) তারিখে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগীর বাসস্থানে অত্যন্ত দুর্ভিক্ষ হওয়ায়, কুলীশ্রেলীভুক্ত হইয়া এখানে আসিয়াছে। কার্য্য করিতে করিতে একদিন হঠাৎ অর ও বুকে বেদনা হয়। ৩ দিন পরে রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল।

**বর্তমান অবস্থা।** অর ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত, জিহ্বা মলাবৃত, প্রস্রাব বর্ণ পরিমাণ ও আয়তন। শুন্য—এইকয়েক দিন অর প্রায় সমভাবেই আছে, প্রাতে একটু কমে দিপ্রহরে বৃদ্ধি হয়। প্রবল পিপাসা আছে। দেখিলাম—রোগী অত্যন্ত কাশিতেছে, কিন্তু কাশির সঙ্গে আশ্রয় গয়ের উদ্ভিভেছে না। কাশিবার সময় বুকে নিষ্ঠে অত্যন্ত যন্ত্রনার বিষয় বলিল। বক্ষ আকর্ষণে—বুকের দক্ষিণ পাশে স্পষ্ট ঘর্ষন শব্দ ( friction sound ) পাওয়া গেল। এতদ্ব্যতীত বুঝিলাম যে, তাহার দক্ষিণ দিকে প্লুরিসি হইয়াছে এবং এখনও কোন শ্রাব নিঃসৃত হয় নাই। কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান আছে।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবিধ অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

- (১) রোগীর বুকের দক্ষিণ পাশে বেশ পুরু করিয়া পেনোকোল (Painocol) লাগাইয়া এবসরবেণ্ট কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।
- (২) পিপাসা নিবারণার্থ ঠাণ্ডা জল পান করিতে বলিলাম।
- (৩) কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ একমাত্রা সিডলিৎ পাউডার (Siddlitz powder) উচ্ছৃঙ্খলিত অবস্থায় সেব্য।
- (৪) সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রোণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রোণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রক	...	১০ মিনিম।
টিং সিলি	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্থর সেবা।

(৫) পথ্যার্থ—জল বালি ব্যবস্থা করা হইল।

১৩ই আশ্ব। প্রাতে: উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, ২ বার দাঙ হইয়াছে, রোগী এখন কতকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অস্ত্র বিকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী হইয়াছিল।

পূর্বদিনের ৩নং ব্যবস্থা বাতীত অস্ত্র সমুদয় ব্যবস্থাই করা হইল।

১৬ই আশ্ব। প্রাতে: উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, কাশি ও বুকের বেদনা অনেকটা কম, পিপাসা আরো নাই। বক্ষ আকর্ণনে স্বর্ণন শব্দ স্বল্পতর শ্রুত হইল। পূর্বদিন পথ্যার্থ জল বালি ব্যবস্থা করিয়াছিলম, কিন্তু রোগী নিজের ইচ্ছামত ভাত খাইয়াছিল। বাগানের ম্যানেজার বাবু স্বয়ং রোগীর ভাত খাওয়া দেখিয়াছিলেন। রোগীকে এরূপ খেজাচারী হইতে নিষেধ করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

প্রথম দিনের ১২৪৪নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ ব্যবস্থিত হইল। এতদ্ব্যতীত অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

ম্যাগ কাল (পণ্ড)	...	২০ গ্রোণ।
সোডি বাইকাল	...	২০ গ্রোণ।
একট্রাক্ট টাকডারেটাস পিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর, ৪নং মিশ্রের সহিত পর্গায়ক্রমে সেবা।

রোগী পূর্বদিন ভাত খাইয়াছিল, কিন্তু উহা পরিপাক না হওয়ায়, উহা পরিপাক করণার্থ উক্ত মিশ্রটা ব্যবস্থা করিলাম।

১৭ই আশ্ব। প্রাতে: উত্তাপ স্বাভাবিক, ওনিলাম—কলা আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। বদহজম জন্য পেটের আর কোন ভারত্ব বা অশান্তি নাই, কাশি খুব কম। বুকে বেদনা ও পিপাসা আদৌ নাই, প্রত্যহ দান্ত খোলসা হইতেছে। বন্ধ পরীক্ষায় আর ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গেল না।

অল্প বৃকে পেনোকোল প্রয়োগ স্থগিত করিয়া, কেবলমাত্র তুলা দিয়া বুকে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং সেবনার্থ নিচলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রো:	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাইট	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম টেপেক:	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক যাত্রা। প্রত্যহ ৬ যাত্রা সেবা।

পথ্য—জলবালী।

১৮ই আশ্ব তারিখে রোগীকে অন্নদান দেওয়া হয়: ৬নং মিশ্রটী ১ সপ্তাহ সেবন করিয়াছিল। রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে।

প্লুরিসি, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে বন্ধবেদন: অতি সহর দ্রবীকরণার্থ পেনোকোল (Painocol) অতি দ্রুত ঔষধ। পরন্তু, ইহা অতি শীঘ্র প্রাদাহিক অবস্থা উপশমিত করিয়া, পীড়ারোগ্যের বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। বহুস্থলে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্ভোষজনক উপকার পাষ্টছি।

## গর্ভকালীন দুর্দমনীয় বমন।

### The treatment of Hyperemesis gravidarum.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুখীকৃষ্ণ রায় L. M. F. (Bengal)

ভূতপূর্ব হাউস ফিজিসিয়ান—ক্যাশেল হস্পিটাল,

মেডিকেল অফিসার—কাশিমবাজার রাজষ্টেট।

অনেকেরই ধারণা আছে যে, গর্ভবতী ত্রীলোকমাত্রেই বমনোপাত হইয়া থাকে। কিন্তু সত্যি আমেরিকার সুবিখ্যাত ডাক্তার কার্টার (Carter) আমেরিকার বাত্মীবিভা সম্বন্ধীয় চিকিৎসা সমিতিতে ইহার প্রতিবাদ করিয়াছেন। তিনি এ সম্বন্ধে বিভিন্ন প্রেনীর

প্রভিদের ইতিবৃত্ত ( Statistic ) হইতে প্রমাণ করিয়াছেন যে, শতকরা ৬৬ জন স্ত্রীলোক এই জটিল উপসর্গের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকেন । যাহা হউক, গর্ভকালে বমন বা বিবমিষা নগ্ন বলিয়া কখনও উপেক্ষা করা উচিত নহে । ইহা হইতে দারুণ দুর্ঘটনার সংঘটন বিরল নহে ।

সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের গর্ভের দ্বিতীয় মাসেই বমন বা বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত উহা স্থায়ী হইয়া থাকে । এ অবস্থায় ঔষধীয় চিকিৎসার প্রায়শঃ দরকার হয় না— উহা প্রায়ই আপনা হইতেই উপশমিত হইতে দেখা যায় । এ অবস্থায় বিবমিষা ব্যতীত, প্রায়ই কখনও বমন হইতে দেখা যায় না । এই বমনোবেগ নিয়ন্ত্রিত কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে । বলা—

(১) জন্মান্তর গ্রীবাদেশের ক্রমিক প্রসারণ ।

(২) স্থানচ্যুত জন্মান্তর উত্তেজনা ।

(৩) গ্রীবাদেশের সামান্য ক্ষত ।

এই সকল অবস্থার প্রতিকার করিতে পারিলে বমনোবেগ দমিত হইতে পারে । কিন্তু দুঃখের বিষয় নৈদানিক কারণ সত্ত্বেও অত্যাধি কোন মতই সফলকাম হয় নাই । সুতরাং অকস্মাতেই অনেক সময় আমাদের চিকিৎসা করিতে হয় ।

অনেক সময় গর্ভকালে দুর্ঘমনীয় বমন উপস্থিত হইয়া দারুণ দুর্ঘটনাঃ সংঘটনের আশঙ্কা উপস্থিত হয় । অনেক স্থলে এইরূপ দুর্ঘটনা এমন নিবারণার্থ কোন চিকিৎসাই কার্যকরী হয় না ।

ডাক্তার কাটার এ সম্বন্ধে এক নূতন চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভাবন করিয়াছেন এবং এই চিকিৎসায় প্রায়ই সফল পাওয়া যাইতেছে । তিনি ভাবীফলের উপর নির্ভর করিয়া ( Prognosis ), এই উপসর্গটিকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন । বলা—

(১) সন্দেহশ্রেনীঃ অর্থাৎ যে সমস্ত গর্ভবতী স্ত্রীলোকের পূর্ব দ্বারা পরিমাণে বিবমিষা উপস্থিত হয়, অথবা সময় সময় বমনও হইয়া থাকে ।

(২) দূর্বলশ্রেনীঃ সাংঘাতিক শ্রেণীঃ বমনোবেগ অর্থাৎ যাহারা প্রায়শঃ বিবমিষাগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং দিবসে কয়েক বার বমিও করিয়া থাকে ।

(৩) সাংঘাতিক শ্রেণীঃ বিবমিষা অর্থাৎ যাহাদের পরিণামে দুর্ঘমনীয় বমন উপস্থিত হয় ।

এই সমস্ত বিভিন্ন শ্রেণীর রোগিণীদের চিকিৎসার্থ, আন্তান্ত্রসারে ডাঃ কাটার ওভারিয়ান এক্সট্রাক্ট ( Ovarian Extract ) প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ সফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । রোগের ভারতম্য অনুসারে উক্ত ঔষদের প্রয়োগ প্রণালী কতকটা পরিবর্তন করা কর্তব্য । নিম্নে ইহা কথিত হইতেছে ।

## ১। প্রথম শ্রেণীর রোগিণীদের জন্য—

Re.

ওতারিয়ান একটুকু ৫ গ্রেণ ট্যাবলেট ... ১টী।

এক যাত্রা। প্রতি যাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর, চিকিৎসা জনসহ সেবা।

প্ৰত্য। বিবমিষা সম্পূর্ণরূপে উপশান্ত না হওয়া পর্যন্ত তরল পদ্য অর্থাৎ দুধ, সাগু ও বাদি বাতীত অল্প কিছুই দেওয়া কর্তব্য নহে। যদি উল্লিখিত চিকিৎসায় যোগ্য আরোগ্যলাভ না করে, তাহা হইলে তাহাকে দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগিণীদের ভায় চিকিৎসা করিতে হয়।

২। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগিণীদের জন্য।—প্রথমতঃ ইহাদিগকে উল্লিখিত প্রথম শ্রেণীর রোগিণীদের ভায় চিকিৎসা করিতে হইবে কিন্তু তাহাতে কোন ফল না দশাইলে, নিম্নোক্তরূপে চিকিৎসা করা যতব্য।

Re.

ওতে রিয়ান একটুকু সলিউশন ১ সি, সি, এম্পুল ... ১টী।

এক যাত্রা। হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োজ্য।

বিবমিষা এবং বমন সম্পূর্ণরূপে উপশান্ত না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যহ ১ সি, সি, ওতারিয়ান একটুকু এম্পুল অধঃস্থচিক ইন্জেকশন এবং দুপক্ষে দিবসে তিনবার ৫ গ্রেণ যাত্রার এক একটা ওতারিয়ান একটুকু ট্যাবলেট খাইতে দিবে। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পরও, এক সপ্তাহকাল উপরিউক্তরূপে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

৩। তৃতীয় প্রকার রোগিণীদের জন্য।—এই শ্রেণীর রোগিণীদের চিকিৎসায় ওতারিয়ান একটুকু ও ফিনল বাব্বিটল সোডিয়াম (লুমিনাল সোডিয়াম) অধঃস্থচিক ইন্জেকশনই একমাত্র চিকিৎসা। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য।

যথা—

১। Re.

ওতারিয়ান একটুকু ১ সি, সি, এম্পুল ... ১টী।

এক যাত্রা। প্রতি যাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর অধঃস্থচিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োজ্য।

২। Re.

লুমিনাল সোডিয়াম ... ১ গ্রেণ।

বিশোধিত ন্যাটাল স্যালাইন সলিউশন ... ১ সি, সি,

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ যাত্রা। প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর—উল্লিখিত ১ নং ঔষদের সহিত পর্যায়ক্রমে অধঃস্থচিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োজ্য।

রোগিণীকে সর্বদা শযায় শায়িত রাখা কর্তব্য।

প্ৰত্য। দুপক্ষে কিছুই খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। কেবল সরলরূপে গ্লুকোজ সলিউশন প্রয়োগ করিতে হইবে। ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত উল্লিখিত চিকিৎসা চালান কর্তব্য। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে কোন সুফল না হইলে, গ্লুকোজ সলিউশন ও ইনজুলিন ব্যবস্থা করা কর্তব্য। (Therapeutic Notes)

## মেনিঞ্জাইটিস উপসর্গযুক্ত কলেরা

### A wonderful Case of Cholera with Meningitis

লেখক—~~শ্রী~~বিনোদ বিহারী নিস্কোজী L. M. F.

নাগরকান্দি, কালাজুর ক্যাম্প ।



**রোগী**—পূর্ণবয়স্ক, বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। নিবাস কলারোয়া দানার অধীন জয়নগর গ্রামে। এই স্থানে সেই সময় অত্যন্ত কলেরার এপেণ্ডিমিক আরম্ভ হওয়ার, আমি প্রতিবেদক টীকা দেওয়ার ক্রম ও চিকিৎসার্থ ঐ স্থানে উপস্থিত থাকায়, এই রোগীটাই ডিসেম্বর প্রান্তে আমার চিকিৎসাগীন হয়।

**ইতিহাস**। ৬ই ডিসেম্বর শেষ রাতে রোগী কলেরাক্রান্ত হইয়াছে। ইতিপূর্বে রোগীর বাড়ীর আরও ২টা লোক কলেরায় মারা গিয়াছে।

**বর্তমান অবস্থা**। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর আত্মীয় বন্ধন, রোগীকে বিছানার উপর রাখিয়া ক্রন্দন করিতেছে। রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত, ইহাই তাহাদের ধারণা। বস্তুতঃ, এই ধারণাও একেবারে ভুল নহে। রোগী সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন। মনিফেস্ট নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত—বগলে সামান্ত নাড়ীর স্পন্দন অতি ক্ষীণভাবে অনুভূত এবং বক্ষ আকর্ণনে হৃদপিণ্ডের ক্ষীণ স্পন্দন অতি মৃদুভাবে শ্রুত হইল। মোট কথা, কোল্যাপ্স অবস্থার সমুদয় লক্ষণই পূর্ণভাবে প্রকটিত। রোগী চোখ বুজিয়া নিম্পন্দভাবে—অসাড়বৎ পড়িয়া আছে।

রোগীর মাথাটা একটু নাড়িয়া দেখিলাম—**শ্রী**বাদেশ অত্যন্ত শক্ত ও **অাড়ষ্ট**। বুঝিলাম—মেনিঞ্জাইটিস উপস্থিত হইয়াছে। শুনিলাম—রোগী এইরূপ অবস্থার প্রায় তিন ঘণ্টা আছে।

**চিকিৎসা**। রোগীর এতাদৃশ সাংঘাতিক অবস্থা দর্শনে নিতান্ত হতাশ হইয়া—সকলের অনুরোধে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এট্রোপিন সলিফ ... ১/১০০ গ্রেনের ২টা ট্যাবলেট।

এক মাত্রা! তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দিলাম।

২। Re.

ই, সি, ( E. C. Solution ) সলিউশন ৫% ... ৫ সি. সি।

শীতল টেরাইল পরিষ্কৃত জল ... ৫ সি. সি।

( পরিষ্কৃত জল শুষ্কিত করতঃ শীতল হইলে )

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। নিম্নলিখিতরূপে ইন্ট্রাঙ্গাইন্যাল ইন্জেক্সন দিলাম।

রোগীকে উপড় করিয়া শোয়াইয়া, উহার কটদেশস্থ মেরুদণ্ডের ৩য় ও ৪র্থ ভাটেরার (3rd+4th Lumber Vertebra) মধ্যে ১টী ১০ সি. সি. হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের নিডল বিদ্ধ করিয়া, ১০ সি. সি. স্পাইন্যাল ফ্লুইড টানিয়া লইয়া, নিডল হইতে সিরিঞ্জটা পুলিয়া লইলাম এবং নিডলটা ঐ স্থানেই বিদ্ধাবস্থায় রাখা হইল। তারপর, সিরিঞ্জে উপরিউক্ত E. C. সলিউশন পুরিয়া, উক্ত নিডলে উহা ফিট করিয়া ঐ স্থান ইন্জেকশন দিলাম।

৩। Re.

নখাল স্যালাইন সলিউশন

...

২ আউন্স।

এক মাত্রা। ক্যাথিটার সাহায্যে ২ ঘণ্টার পরে, ইহা রেজ্টাল ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

নখাল স্যালাইন সলিউশন

...

১ পাইন্ট।

সার্কিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

**উদ্দেশ্য ও চিকিৎসার ফল।** উল্লিখিত ব্যবস্থাগুলির উদ্দেশ্য ও ফল বধাক্রমে কথিত হইতেছে।

**১নং ব্যবস্থা।** জন্পিণ্ডের ক্রিয়া উদ্বুদ্ধ করণার্থ এই ঔষধটা ইন্জেকশন করিয়াছিলাম। ইন্জেকশনের কিছুক্ষণ পরেই, বন্ধ আকর্ণনে জন্পিণ্ডের শব্দ স্পষ্টতর শ্রুত হইয়াছিল।

**২নং ব্যবস্থা।** কলেরা-জীবাণু (Cholera Vibrio) অবস্থা কখন রস-প্রণালীতে (Lymph Channel) যাইতে পারে না। উক্ত জীবাণুতে বিষ (Toxin) মণ্ডকের ক্রিয়াতে উপস্থিত হইয়া, উহার প্রদাহ উপস্থিত করিয়াছে এবং ইন্টোস্পাইন্যাল ইন্জেকশনরূপে E. C. সলিউশন প্রয়োগে উক্ত বিষক্রিয়া দূরিত হইয়া মেনিজাইটিস উপস্থিত হইলে, এটী ধারণা করিয়াই ইহা এইরূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইন্জেকশনের ২ ঘণ্টা পরে রোগীর মাথা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, গ্রীবার কাঠিন্য পূর্ণাঙ্গেকা হ্রাস হইয়া অনেকটা নরম হইয়াছে।

**৩। ৪নং ব্যবস্থা।** কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীকরণার্থ ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল। নখাল স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করার ২ ঘণ্টা পরে মনিবন্ধে নাড়ীর গতি সামান্য অধুকৃত হইয়াছিল। রোগীকে চক্ষুর পাতা নড়াইতে এবং কি বেন বলিতে চেষ্টা করিতে দেখা গেল।

**২ ঘণ্টা পরে—**উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বধা—

৫। Re.

নখাল স্যালাইন সলিউশন

...

১ পাইন্ট।

ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিলাম।



৬। Re.

ই, সি, সলিউশন ( E. C Solution ) ৫০%	...	৫ সি. সি।
শীতল ট্রেবাইল পরিষ্কৃত জল	...	৫ সি. সি।

পূরোক্ত প্রকারে ইন্ট্রা-স্পাইন্যাল ইন্জেকশন দিলাম।

**চিকিৎসা-সম্বন্ধে ফল।** ৫নং ইন্জেকশন দেওয়ার ২ ঘণ্টা পরে মনিষকে নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্টতর ও গতিবেগ বদ্ধিত হইয়াছে, অল্পভূত হইল। ৬নং ইন্জেকশনের পর ২ ঘণ্টা মধ্যেই রোগীর জীবাশ্বের কাঠিন্য তিরোহিত এবং রোগীকে চোক মেলাইয়া মুহূৰ্ত্তে কথা বলিতে দেখা গেল।

**৬ ঘণ্টা পরে—**৬ ঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—একপাশে রোগী সাধারণ কলেব্রা রোগীর ন্যায় অবস্থাপন্ন। বমন ও দান্ত হইতেছে, কোল্যাপ্স অবস্থা বা মেনিঞ্জাইটিসের কোন লক্ষণ নাই। একপাশে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

ক্যালোবেল	...	১/৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক যাত্রা। এটকপ ২৪ যাত্রা। প্রতি যাত্রা আধ ঘণ্টান্তর সেবা। এই সঙ্গে—

৮। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	২০ মিনিম।
একোরা	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক যাত্রা। প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

**সংক্ষেপ—**জলবাণী।

উল্লিখিত ব্যবস্থার তৎপরদিনই রোগীর অবস্থা ভাল হইয়াছিল—আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় নাই।



## বাত বেদনায় মেয়াতা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনীন্দ্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

—:—

আমাদের দেশে পচাই মগ্ন অর্থাৎ চাউলের (ভাত পচাইয়া) মগ্ন প্রস্তুত করিবার পর চাউলের যে অংশটুকু গলে না, তাহাকেই “মেক্সাতা”, “ম্যাক্সাতা” বা “মেক্সা” বলে। এই “মেয়াতা”র ১টা অ্যান্‌ডার্স উপকারিতার বিষয়ই আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

যখন আমি (সন ১৩২০ সালে) নিউ মানচেস্টার কোলিয়ারির মেডিক্যাল অফিসার ছিলাম, ঐ সময় বাবু রামবতন সিংহ নামক জনৈক তত্ত্বলোক মেমার্স বার্ড কোঃর বুদ্ধিভি কোলিয়ারির ডাক্তার ছিলেন। উক্ত বংশেরের মাঘ মাসে একদিন রামবতন বাবুর দক্ষিণ হৃদয়সন্ধিতে (Right Shoulder Joint) হঠাৎ বাত বেদনা উপস্থিত হয়। উক্ত কোলিয়ারির খাজাতি বাবুর সহিত সাক্ষাৎ হইলে তিনি বলিলেন যে—“৬দিন হইতে রামবতন বাবুর দক্ষিণ হৃদয়ে অত্যন্ত তীব্র বেদনা হইয়াছে, এখনকার বাবতীর ডাক্তার এবং চিক মেডিক্যাল অফিসার এবং টিউব্যান মাইনিং এসোসিয়েশনের ডাক্তার উইলিয়াম সাহেবের উপদেশানুযায়ী বিবিধ ঔষধ নানা প্রকারে প্রয়োগ করিয়া এবং মফিয়া ইঞ্জেকশন দিয়াও, কোন ফল হয় নাই। অসহ্য বহন্যর সময় সময় তিনি আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হইতেছেন”।

উল্লিখিত ঘটনার বিষয় জ্ঞাত হইয়া তখনই রামবতন বাবুর বাসায় উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—অসহ্য বেদনায় তিনি অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন। চিকিৎসার ব্যবস্থা তুমিয়া বুঝিলাম—এলোপ্যাথিক শাস্ত্রের বাবতীর বিস্তারিত নিঃশেষপ্রায় হইয়াছে।

এবমিধ বেদনায় “মেয়াতা”র উপকারিতার বিষয় আমার পূর্বে হইতেই জানা ছিল। সমাগত চিকিৎসক ও রামবতন ববুকে ঔষধটীর উপকারিতার বিষয় বিদিত করাইয়া, তখনই জনৈক কুলীকে অন্ততঃ এক সের, দেড়সের মেয়াতা আনিবার জরু হুঁড়ির দোকানে পাঠাইয়া দিলাম। খুব শীঘ্রই কুলীটী প্রায় ৫/৬ সের মেয়াতা লইয়া আসিল এবং আমি নিম্নলিখিতকণে উহার পুলটীস প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলাম।

**মেয়াতার পুলটীস।**—একসের আকাঙ্ “মেয়াতা” লইয়া তন্মধ্যস্থ পোড়া মেয়াতা গুলি বাছিয়া বাদ দিয়া, উহাতে সামান্ত জল মিশ্রিত করতঃ, অল্পতাপে দিয়া জলশূন্য করিলাম। তারপর, উহাতে ১/২ আউন্স টিং ওশিয়াই ও ১/২ আউন্স স্পিরিট ক্লোরফর্ম মিশ্রিত করিয়া একখানি নেকড়ার উপর বিছাইয়া, পুলটীস আকারে বেদনাক্রান্ত স্থানে বসাইয়া দিয়া বাছিয়া দিলাম। একজনকে রোগীর মাথার বাতাস দিতে বলিলাম।

রোগীর আগ্রাতিশয্যে সেদিন সেখানেই থাকিতে হইল। পুলটীসের ব্যবস্থা করিয়া মান করিতে গেলাম। মানান্তে আসিয়া দেখি—সমাগত ডাক্তারগণ ও অন্যান্য সকলে অতীব আশ্চর্য্যবিত্ত হইয়াছেন। আত ৬দিন দিবারাত্রির মধ্যে যে রোগী বেদনাতিশয্যে বিন্দুমাত্রও বুঝাইতে পারেন নাই, উল্লিখিত পুলটীস প্রয়োগের পরফলেই সেই রোগী অনতিবিলম্বে নিদ্রিত হইয়াছেন, বাস্তবিকই আশ্চর্য্য হইবারই কথা। মধ্যে মধ্যে চিক মেডিক্যাল অফিসার টেলিকোনে রামবতন বাবুর সংবাদ লইতেছিলেন, বেলা ১২টার সময় এই ঘটনা শুনিয়া তিনিও আশ্চর্য্য হইয়া, ঔষধের বিষয় আমার নিকট হইতে জানিয়া লইতে বলিলেন।

**বেলা ৪টা।**—রোগী এখন পর্যন্ত নিদ্রিত। ঘুম ভাঙিলে যদি বেদনা অন্ততঃ

হয়, কিংবা পুনরায় অনিচ্ছা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পুনরায় উক্ত পুলটীস প্রয়োগ করিতে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

**পন্থদিন প্রাতেঃ**—তুলিলাম যে, কলা রাত্রি ১০টার পর রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইয়াছিল। যখন খুব কম ছিল, বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। অল্প ছুটু কটা খাওয়ার এবং আক্রান্ত স্থানে পূর্ববৎ পুলটীস প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল ।

**তৎপন্থদিন প্রাতেঃ** যাইয়া দেখিলাম—রামরতন বাবু বেশ স্বাভাবিক ভাবে বসিয়া, সমাগত ডব্রলোকদিগের সহিত কথাবাত্তা বলিতেছেন। তুলিলাম—কলা হইতে আর আনো কোন যন্ত্রণা অনুভূত হয় নাই। রাত্রে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে, বর্তমানে আর কোন উদ্বেগ নাই।

কয়েকদিন আর ডাক্তার বাবুর বাসায় বাই নাই এবং বাইবারও প্রয়োজন ছিল না। সংবাদ পাইতেছিলাম—রামরতন বাবু ভালই আছেন। কিন্তু ৩দিন পর পুনরায় একজন কলী আসিয়া সংবাদ দিল যে, “ডাক্তার বাবুর আবার বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, এবং আমাকে এখনই বাইতে হইবে”। তখনই রওন হইলাম।

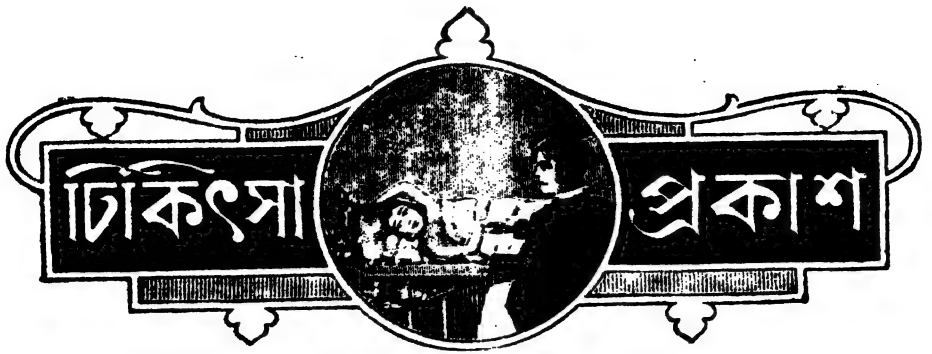
রামরতন বাবুর নিকট উপস্থিত হইলে, তিনি বলিলেন যে, “গত পরশ্ব হইতে পুনরায় বায়ব্ধে ও হাঁটুতে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ মেঘাতার পুলটীস পূর্ববৎ প্রয়োগ করি। কিন্তু সেবার ইহা প্রয়োগ করা যাত্রা যেক্ষণ আত্ম উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল, এবার সেরূপ হয় নাই। এবারকার বেদনার প্রকৃতিও পূর্ববৎ, তবে তত প্রবল ও কষ্টকর নহে”।

উল্লিখিত “মেঘাতা”র পুলটীসের একটা বিশেষত্ব এই দেখা যায় যে, ইহা প্রবল বেদনা বা বেদনার প্রাবল্যবশ্যায় যেক্ষণ আত্ম উপকার করে, সামান্য প্রকারের বেদনার সেরূপ উপকার করে না। এই কারণেই, আমরা কখন ইহা সামান্য প্রকারের বেদনার ব্যবস্থা করি না। এইরূপ বিশেষত্বের কারণ কি, তাহা জানি না।

যাহা হউক, এবার আর মেঘাতার পুলটীস প্রয়োগ না করিয়া, টিং ফেরি পারক্লোরে একটু তুলা ভিজাইয়া উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, অনবরতঃ উক্ত তুলা টিং ফেরি পারক্লোর দ্বারা ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। রাত্রে শয়নকালীন বাওয়েজ বাকিয়া রাখিতে বলা হইল। সুখের বিষয়—ইহাতেই তাহার বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল।

**স্ফোটিকে**—“মেঘাতা”। বেদনা ব্যতীত ফোটিকেও ( Abscess ) এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে সকল ফোটিক ( deep বা Superfacial ) অনেক দিন ধরিয়া থাকেও না এবং বসেও না, সেই সকল ফোটিকে মেঘাতার উক্ত পুলটীস প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ফোটিক ফাটিয়া পূর্ণ নির্গত হইয়া যায়। ইহা আমাদের বহু পরীক্ষিত।

**অন্তব্য।**—মেঘাতার পুলটীসের সঙ্গে টিং ওপিয়াই এবং প্লিরিট ক্লোরফর্ম মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করার কারণ এই যে—আমাদের বাড়ীর কেহ কেহ উক্ত পুলটীসের সঙ্গে সামান্য আফিং বসিয়া ব্যবস্থা করেন এবং তাহাতে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। তাৎপর্য একস্থলে অনেক রোগিণীর স্কনফোটিকের চিকিৎসায় একজন খ্যাতনামা এম, বি, ডাক্তারকে সুত্তরের পুলটীস সহ প্লিরিট ক্লোরফর্ম ব্যবস্থা করিতে এবং তাহাতে বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছিলাম। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় সমস্ত উপকার প্রদর্শন করান বিশেষ আবশ্যক হইয়াছিল। কারণ, রোগী নিজে একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক, তারপর এখানকার যাবতীয় বড় ডাক্তার—এমন কি, চিফ মেডিক্যাল অফিসারের পরামর্শ অনুসারে রোগীর চিকিৎসা চলিতেছিল, সুতরাং একপক্ষেই সমস্ত উপকার দেখাইতে না পারিলে, আমার চিকিৎসায় রোগীর আস্থা হওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব সন্দেহ নাই। এই কারণেই মেঘাতার পুলটীস সহ উক্ত ঔষধ ২টা প্রয়োগ করিয়াছিলাম।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ

১০০০ সাল--জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা

## ডিফ্‌থেরিয়ায়—এরামটি ফাইলাম Arumtryphylum in Diphtheria.

লেখক—ডাঃ ব্রীস্মুশীল চন্দ্র সরকার L. M. S. Homoeo )  
গোবিন্দপুর রাঙ্গসাহী ।



ডিফ্‌থেরিয়া ক্রুর সাংঘাতিক ব্যাধি, চিকিৎসকগণের তাহা অবদিত নাই। পূর্বে এই পীড়া এক প্রকার অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত ছিল বলিলেও, অতীতি হয় না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহার “এন্টিটক্সিন সিরাম” (ডিফ্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিন) আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে, এই পীড়ার সাংঘাতিকতা অনেকাংশে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছে সন্দেহ নাই। কিন্তু দরিদ্র রোগীগণের পক্ষে এই সিরাম চিকিৎসার ব্যয়ভার বহন করা, অনেক সময় সম্ভবপর না হওয়ায়, অধিকাংশ দরিদ্র রোগী কুচিকিৎসায় বা অচিকিৎসায় কালক্রমে পতিত হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথি—দরিদ্রের পরম সুহৃদ। সর্বাংশেই স্বল্প ব্যয়ে এতদ্বারা কুচিকিৎসা সম্ভব হইতে পারে। ডিফ্‌থেরিয়ার দ্বারা সাংঘাতিক ব্যাধি যদি এই স্বল্প ব্যয়সাধ্য চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে, তাহা হইলে উহা বস্ততই আনন্দের বিষয় সন্দেহ নাই। চুঃখের বিষয়, আনন্দের শাস্ত্রে এই পীড়ার প্রকৃত সুকলগ্রন্থ ঔষধ থাকিলেও, অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীকে সিরাম চিকিৎসার উপদেশ দিয়া, স্বীয় কর্তব্যের অপব্যবহার এবং হোমিওপ্যাথির অপবণঃ ঘোষণার সহায়ীকৃত হইয়া থাকেন। একটা রোগীর বিষয় বলি।

গত অগ্রহায়ণ মাসে ( ১৩৩৪ সাল ) অত্রস্থানের সমীপবর্তী একটি গ্রামে ডিক্‌থেরিয়া পীড়া ব্যাপকভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল। ঐ গ্রামে প্রথমে ৪টা ছেলে পর পর পীড়াক্রান্ত হয়। ২টা ছেলে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। উক্ত চিকিৎসক ইচ্ছাধিককে “ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটলিন” সিরাম দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ৩য় ছেলেটির পিতার দারিদ্র্যতা বশতঃ, এই ছেলেটিকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কতান হয়। নিকটবর্তী জনৈক সুশিক্ষিত ও খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এই ছেলেটির চিকিৎসা করিয়াছিলেন। চর্চাগা বশতঃ চিকিৎসার কোন ফল হয় নাই। শেষাবস্থায় ইনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার উপদেশ দিয়া যান। কিন্তু তখন আর সময় ছিল না, অনতিবিলম্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ৪র্থ ছেলেটির চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। ইহারই চিকিৎসার বিবরণ এতলে উল্লিখিত হইতেছে।

**ক্লোপী**—বালক, বয়ঃক্রম ৭৮ বৎসর। পীড়াক্রমণের ৩য় দিবসে—৭ই অগ্রহায়ণ তারিখে, বালকটি আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**বর্তমান অবস্থা।** উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, মুখাত্তর অত্যন্ত আরক্তিম, মুখ দিয়া সামান্য লাল নিগত হইতেছে, গলায় বেদনা আছে। বালকটির নাসিকা ও ওষ্ঠের অগ্রভাগ ক্ষতযুক্ত। তনুশীতল—ছেলেটি নখ দিয়া খুঁটিয়া নিজেই এই স্বত করিয়াছে। মুখাত্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—টনসিলের নিকট সামান্য সাদা পর্দা জমিয়াছে।

**উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।** যথা—

১। বেলেডোনা ৩০, ২ মাত্রা।

২। মার্কিউরিয়াস সাইও নটাস ৩০, ২ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

**পথ্য**—বাগি ওয়াটার।

**বিকালে**—অবস্থা সমভাবে আছে, কেবল লাল নিঃসরণ অনেকটা কম। দেখিলাম—রোগীর খাসপ্রখাস কষ্টকর হইয়াছে। প্রাতেঃর ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

**৮ই অগ্রহায়ণ**—অন্ত প্রাতেঃ উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছে। অরীয় উত্তাপ বদ্ধিত এবং রোগী প্রলাপগন্ত হইয়াছে, দেখা গেল। রোগী মাঝে মাঝে চঠাং চিংকার করিয়া উঠিতেছে। এতদ্ব্যতীত এপিস বেল ৩০, ৪ মাত্রা, অর্ধ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলাম।

**রাত্রি ৯টার সময়** আহৃত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থার কোনই হিতপরিবর্তন হয় নাই। রোগী অনবরত প্রলাপ বকিতেছে এবং নখ দিয়া ওষ্ঠ ও নাসিকা খুঁটিতেছে। এরূপ করায় ঐ স্থান দিয়া রক্তপাত হইলেও, রোগী নিবৃত্ত হইতেছে না। রোগীর মুখাত্তর অত্যন্ত রক্তবর্ণ এবং টনসিলের নিকট পূর্কোন্নিখিত পর্দা আরও অধিকতর বিস্তৃত হইয়াছে দেখা গেল। এই কয়েকটি লক্ষণ—“এরাসট্রফাইলামের” চরিত্রগত লক্ষণ, সুতরাং উহার ৩০ শক্তি ৪ মাত্র ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**৯ই অগ্রহায়ণ**—এই দিন প্রাতে রোগীর কোন সংবাদ পাইলাম না। বিকালে আহুত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হইয়াছে। পূর্কদিন রোগী সম্পূর্ণ বিকারগ্রস্ত ছিল, কিন্তু এক্ষণে রোগীকে সম্পূর্ণ বাতাবিক জ্ঞানসম্পন্ন দেখা গেল। অর বিরাম হইয়াছে, খাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, স্বাভাবিকরূপে আরক্তিমতা প্রায় তিরোহিত, ডিক্‌পেরিটিক মেমেন (পর্দা) সম্পূর্ণ বিলুপ্ত এবং টনসিলের ক্ষতিও অস্বহিত হইয়াছে।

৪ মাত্রা এরামটি ফাইলাম সেবনেই রোগীর এতাদৃশ উপকার হইতে দেখিয়া, অস্ত্রও উহার ৩০ শক্তি ২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় নাই।

আরও কয়েকটা ডিক্‌পেরিয়া রোগীকে “এরামটি ফাইলাম” দ্বারা অতি সত্ত্বর আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

## রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়।

লেখক—ডাঃ জীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—মহানদ (ভগলী)



কোন রোগীর চিকিৎসাকালীন তাহার শুভ বা অশুভ ফল জানিবার জন্য রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনগণের যেকোন আশ্রয় পরিদৃষ্ট হয়, চিকিৎসকের মনেও তদ্রূপ ব্যাকুলতা উপস্থিত হওয়া অবশ্যস্বাভাবিক। বলা বাহুল্য—রোগীর পীড়ার এই ভাবীফল যে, কত বিষয়ের উপর নির্ভর করে এবং ইহা চিকিৎসকের যে কতদূর অভিজ্ঞতা ও ভূমোদর্শন সাপেক্ষ, তাহার ইয়ত্তা নাই। অনেক স্থলে, কাণ্ড-কারণের বাহ্যতঃ সৰ্ব্ব পরিদৃষ্ট না হইলেও, অনেক ঘটনার উহার ফল প্রত্যক্ষীকৃত হইতে দেখা যায়।

বহুদলী চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকে রোগী দর্শনের পূর্কেই এইরূপ অনেক ঘটনা দ্বারা রোগীর শুভাশুভ কতকটা নির্ণয় করিয়া থাকেন—কতকগুলি পুঙ্কলক্ষণ দেখিয়া রোগীর ভাবীফল বুঝিতে পারা যায়। একটা ঘটনার বিষয় বলি। অনেকদিন পূর্কে আহিরীটোলার রাধাবল্লভ বাবু, কোন আত্মীয়ের জন্য সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রতাপ বজুমহার মহাশয়কে আনিতে লোক প্রেরণ করেন। ডাক্তার বাবু তখন তৈল মাখিতেছিলেন, তিনি তখন বাইতে অস্বীকার করিলেন ও সমরাস্তরে ডাকিতে বলিলেন। আবার তিনি যে সময়ে আহার করিতে বাইবার জন্য গাত্রোখান করিয়াছেন, সেই সময়ে ডাক আসিল। তিনি উত্তর দিলেন—“এখনও আমি বাইতে পারিব না।” অবশেষে যে চিকিৎসকের হস্তে রোগী ছিল, তিনি স্বয়ং গিয়া ডাঃ বজুমহারকে লইয়া আসেন, কিন্তু রোগী বাঁচে নাই। চিকিৎসক যে সময়ে দান আহার করিতেছেন, অথবা নিদ্রা বাইতেছেন, সে সময়ে রোগী দেখিতে ডাকিলে, সে রোগী প্রায়ই রক্ষা হয় না, ইহা অনেক চিকিৎসকেরই বিশ্বাস। খনা বলিয়াছেন—

“আমিরা দূত পীড়ায় কোণে,  
কথা কর উর্ক নয়নে,  
শিরে, পৃষ্ঠে, বুকে হাত, সেই দূতে গুহে বাত,  
কুটা ছিঁড়ে করে খায়  
খনা বলে দুরাল আর (আয়ু)

কয়েকটা বিশেষ ঘটনার সহিত রোগীর শুভাশুভ কিরণ নির্ভর করে, অন্য তাহারই ১১টা দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিব।

(১) চিকিৎসকের আকস্মিক বিপদ।—কঠিন রোগীর চিকিৎসার চিকিৎসকের কোন আকস্মিক বিপদ ঘটিলেও, তাহা রোগীর পক্ষে অশুভকারক হয়। যে সকল রোগী আমাদের নিকটে আরোগ্য প্রাপ্ত হয় না বা মরিয়া যায়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসাতে অনেক আশ্চর্য্য দৈব ঘটনা লক্ষিত হইয়া থাকে। আমি এইরূপ ছই একটি রোগীর কথা বলিব।

১। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথমভাগে, পরকপুরের ১১০ ঘণ্টার একটি ৮২ বৎসর বয়স্ক পুত্রের হাশ হইয়া নিউইয়র্কিয়া হয় এবং তাত্কালীন এগ্রদেশের অনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। বালকটির পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং বাঁচিবার আর কোন সম্ভাবনা না থাকায়, সে আর ঔষধ পদ্য গ্রহণ করে না। এমন সময় চিকিৎসার্থ আমাকে লইয়া যায়। আমি বাইয়া দেখি—বালকটি চিং হইয়া শুইয়া আছে, অজ্ঞান, নিশ্চল, মুখে মাছি ভ্যান্‌ভ্যান্ করিতেছে। আমি তাহাকে একমাত্রা সালকার ৩০ দিয়া, জেলসিমিয়াম ৩, দিতে থাকি। প্রত্যহই বাই। মাঝে মাঝে হামের বিস নষ্ট করিবার জন্য পাল্‌সেটিল দিই। ৭৮ দিনের মধ্যে সেই রোগী কথা কহিতে এবং বসিতে সক্ষম হইল। এমন কি, বাহিরে গিয়া বাহো করে, অবশ্য মরিয়া লইয়া গাইতে হয়।

এই অবস্থার একদিন তাহাকে দেখিয়া আসিতেছি। তাহার বাড়ী হইতে ছোট একটি মাঠ পার হইয়া কুঁচের বাগানের সীমানার যেমন পা দিচ্ছি—অমনি আমার প্রবল অর উপস্থিত হইল। যেন সেইখানে অর আমার জন্য অপেক্ষা করিতেছিল—হঠাৎ আমাকে আক্রমণ করিল। আমার ভীষণ কম্প হইতে লাগিল। চলিবার সময় পড়িয়া বাইবার মত বোধ হইতেছিল। আমার সঙ্গী বাল্লওহালাকে বলিলাম—আমার তরানক অর আসিল, তুমি আমার সঙ্গে দ্রুত চলিয়া আইস ও আমাকে নিক্সিয়ে বাড়ী লইয়া বাইতে চেষ্টা কর। সে হঠাৎ আমার ঐরূপ অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যাবিত হইল। বাড়ী আসিয়াই শয্যাগত হইলাম, প্রবল অর, একজরি অবস্থা। উক্ত রোগীর বাড়ীর লোক প্রতিদিনই আসিতে লাগিল এবং অত্যন্ত গুণের সহিত জানাইল—আমি না বাওয়ার রোগীর অবস্থা আমার খারাপ হইতেছে। ৩৭ দিন পরে আমি উঠিতে পারিলাম, অর ছাড়িল। তখন তাহাদের বিশেষ অনুরোধে পাল্‌কী আরোগ্যে দেখিতে গেলাম। কিন্তু রোগীর অবস্থা প্রথম দিনের তায় আমার সংজ্ঞাহীন ও নিশ্চল হইয়া গিয়াছে—সেইদিনেই বালকটি মারা গেল। এখানে কৃতান্ত একেবারে

নাছোড়বালা হইয়াছিল। বালকটিকে আরোগ্যপ্রাপ্ত হইতে দেখিয়া, বীর দূত জরকে চিকিৎসকের গতিরোধ করিতে নিবৃত্ত করিয়া, বালককে মৃত্যুর পথে টানিয়া লইয়া গেল।

২। বিগত সন ১৩৩০ সালে সুদর্শন গ্রামের জনৈক ধনবান ব্যক্তির ১০।১২ বৎসর বয়স্ক একমাত্র পুত্র পীড়িত হওয়ার পর, বড় বড় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক চিকিৎসিত হইল। যখন তাহার দার ঔষধ খাইবার শক্তি ছিল না, চক্ষু মুদ্রিত, ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না, এমন সময়ে আমাকে ডাকে। আমি বাইরা রোগী পরীক্ষান্তর বলিলাম—‘বালকটির টাইফয়েড ফিবার হইয়াছে’।

বালকের পিতা বলিলেন “অস্ত্রান্ত চিকিৎসকগণও তাহাই বলিয়াছেন।”

যে রোগেই হউক, রোগী যদি চক্ষু বুদ্ধি পড়িয়া থাকে, তাহা হইলে আমি আর কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টিপাত না করিয়া জেলস্‌সিমিফ্রাম প্রদান করিয়া থাকি। এ রোগীতেও তাহাই ব্যবস্থা করিলাম। প্রথমে একমাত্র নাক্সভালিকা ২০০, খাইতে দিয়া জেলস্‌সিমিফ্রাম ৩, দিতে লাগিলাম। উল্লিখিত ব্যবস্থার ক্রমশঃ সুফল দেখা যাইতে লাগিল। ৮।১০ দিনের মধ্যে রোগী আরোগ্য পথে আসিল। সকালে জ্বর থাকে না, সন্ধ্যার সময় কোন দিন ৯২, কোনদিন ৯৯। হয়, রোগী তখন গৃহ হইতে গৃহান্তরে চলিয়া যাইতে পারে। ক্রমশঃ ভাল চাছে দেখিয়া ৩।৪ দিন দেখিতে খাইবারও আবশ্যক হইল না। এইবার খাইয়া রোগীর পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে।

ইত্যবসরে সংবাদ আসি—আবার রোগীর জ্বর বাড়িয়াছে। গিয়া দেখি বালকটি প্রবল জ্বরে পুনরাগত হইয়াছে। রোগীর পিতা বলিলেন—“কোন কুপথা দেওয়া হয় নাই, কেন এ ন হইল?” তখনই আমার মনে হইল রোগী নিশ্চয় কুপথা করিয়াছে। কারণ, আমার অভিজ্ঞতানুসারে রোগীর অভিভাবকের চুই একটা কথা আমি বিপরীত ভাবে গ্রহণ করিয়া থাকি। যে স্থলে অভিভাবক চিকিৎসককে বলে—“পথা সবক্কে আপনি বাহা বলিয়া সিংহে, তাহাই দেওয়া হইতেছে” সে স্থলে বুঝিতে হইবে অভিভাবক রোগীকে ইচ্ছামত পাতা খাইতে দিতেছে।

যাহা হউক, আবার জেলস্‌সিমিফ্রাম, ফস্‌ফরিক এসিড ও ট্রাইওক্সিজেন প্রভৃতি ঔষধ দিলাম, কিন্তু পীড়ার গতিরোধ হইল না, বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধির দিকে ধাবিত হইতে লাগিল। রোগীর পিতার অবস্থা খুবই বদল এবং রোগের পুনরাক্রমণ—রোগীর পক্ষে বড়ই শঙ্কাজনক। এই সকল বিবেচনা করিয়া আর একজন ভাল চিকিৎসককে আনিবার প্রস্তাব করিলাম এবং তদনুসারে সুবিধাত ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য মহাশয়কে আনিবার ব্যবস্থা করা হইল। যথাসময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমার বাড়ী আসিলেন ও রোগীর বাড়ী হইতে গো-ঘান আসিল। উভয়ে সেই গাড়ীতে আরোহণ পূর্বক যাত্রা করিলাম। গাড়ীর চুই খুব মজবুত ও সুন্দর এবং গরু হইটো বৃহৎকার ও বলবান। গাড়ী জড়বেগে চলিতে লাগিল। গ্রামের মুসলমান পল্লীতে গাড়ী পৌছিয়াছে, তথা হইতে রোগীর বাড়ী আর আর অধিক দূর নহে। এমন সময় বিপরীত দিক হইতে দুইখানি গাড়ী



আসিল, আমাদের সাঁওতাল গাড়োয়ান রাস্তার বামপার্শ্ব দিয়া গাড়ী চালাইতে লাগিল। গাড়ী দুইখানি পার হইয়া গেলে, আমাদের গাড়োয়ান গাড়ী খানিকে রাস্তার মধ্যস্থলে আনিবার জন্ত গরুর গায়ে হাত দিয়া যেমন ডাড়া দিয়াছে, আমরা গরু ২টা প্রবল বেগে ছুটিতে লাগিল এবং রাস্তার পার্শ্বস্থিত একটা তল্প প্রাচীরের উপর বাম দিকের চাকা উঠিয়া গাড়ী উলটিয়া গেল। গাড়োয়ান লাফাইয়া পড়িল ও গরুর গলার যুতি ছিঁড়িয়া গেল। স্তম্ভাৎ তাহাদের কিছু হইল না। মহেন্দ্র বাবু সমুখে বসিয়াছিলেন, তিনি গাড়ী হইতে রাস্তার উপর উপুড় হইয়া পড়িয়া গেলেন, আর আমি তঁর তিন বার ছইএর ভিতরে উল্টাইয়া পড়িলাম ও সেই সময় একাধিকবার আমার মস্তকে আঘাত লাগিতেছে অনুভব করিলাম। তৎপরেই ক্ষণেকের জন্ত অজ্ঞান হইয়া গেলাম। চৈতন্ত হওয়ার পর ছইয়ের ভিতর হইতে বাহির হইয়া দেখি গাড়ীর চাকা উল্টা দিকে এবং ছই নিম্নদিকে অবস্থিত, মহেন্দ্র বাবু অজ্ঞানাবস্থায় নিপতিত এবং গাড়োয়ান হতভম্ব হইয়া নিকটেই দণ্ডায়মান। “ওঁটো ডাক্তার ম’লো” রবে বালকগণ চীৎকার করিতেছে। দেখিতে দেখিতে ৩০-৪০ জন লোক আসিয়া উপস্থিত হইল, মহেন্দ্রবাবু তখনও অজ্ঞান। নিজের নাক হইয়াছে, সেদিকে আমার দৃষ্টি নাই, মহেন্দ্র বাবুর অবস্থা দেখিয়া আমি বিশেষ চিন্তিত ও অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িলাম। নিকটেই এক ব্যক্তির বাহিরের ঘর ছিল—ডাক্তার মহেন্দ্র বাবুকে সেই স্থানে লইয়া যাইতে বলিলাম, তাহাকে পরাধরি করিয়া শূন্যে উঠাইয়া লইয়া যাওয়া হইল। সেই স্থান তাহাকে শোয়াইয়া মস্তকে অনবরত পাখার বাতাস দিতে বলিলাম। এমন সময় একজন লোক আমাদের বলিল—“আপনার মাথা দিয়া রক্ত পড়িতেছে।” মাথায় হাত দিয়া দেখি—হস্ত রক্তাক্ত। মাথার রক্ত ধৌত করিয়া দেখিলাম—আঘাত তত্ত্ব প্রকৃত নহে, ছইয়ের দ্বারা ও বাকারীতে লাগিয়া মস্তকের কয়েক স্থানের চর্খ ছিন্ন হইয়াছে মাত্র। যাহা হউক তৎক্ষণাৎ সেখানে জলপটি দিয়া উপরে কচি কলাপাতা রাখিয়া ঝাণ্ডোজ্ দিয়া লইলাম। মহেন্দ্র বাবু তখনও অজ্ঞানাবস্থায় আছেন, তাহার নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে, তাই ঠাটুতে আঘাত লাগিয়াছে ও রক্ত পড়িতেছে। তৎক্ষণাৎ তাহাকে এক ডোজ অ্যান্থ্রাক্সিস ০, ঝাণ্ডাইয়া দিলাম এবং আঘাতগ্রস্ত স্থানগুলি ধৌত করিয়া নাকে ও ঠাটুতে জলপটি দিলাম। কিছুক্ষণ পরে তাহার চৈতন্ত হইল। দুর্ঘটনার সংবাদ শুনিবার রোগীর পিতা তখনই সেইস্থানে আসিয়াছিলেন, তিনি ব্যাপার দেখিয়া নিশ্চাক ও বিষম হইলেন। ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর জ্ঞানস্কার হইতে দেখিয়া তিনি কদা কহিলেন।

এক ঘণ্টা কি দেড় ঘণ্টা পরে মহেন্দ্র বাবু অনেকটা সুস্থ হইলেন। এই ঘটনাটা যে, রোগীর পক্ষে বিশেষ অমঙ্গলসূচক, তাহা পুনঃ পুনঃ আমার মনে হইতে লাগিল। আমি চুপে চুপে মহেন্দ্র বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম রোগী দেখার কি হইবে? তিনি বলিলেন—“রোগী দেখিতেই হইবে, আমরা গাড়ী উল্টাইয়া পড়িতে আসি নাই—রোগী দেখিতে আসিয়াছি।” আবার মহেন্দ্র বাবুকে পরাধরি করিয়া গাড়ীতে উঠান হইল এবং

গাড়ীখানি যত্নে টানিয়া রোগীর বাড়িতে লইয়া গেল। তথা হইতে দুই জন লোকের সাহায্যে মহেন্দ্র বাবু রোগীর নিকটে বাইতে সক্ষম হইলেন। মহেন্দ্র বাবু বাড়ী আসিবার সময় বলিলেন—“চিকিৎসকের উপর বিপদ আসা, রোগীর পক্ষে বিশেষ অমঙ্গল সূচক।” তিনি তিন দিন আমার প্রাক্তরথনায় শয্যাগত অবস্থায় থাকিলেন এবং ৮।১০ দিন পর্যন্ত তাঁহার নাক দিয়া রক্ত পড়িয়াছিল। এদিকে রোগীর অবস্থাও সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। আমি প্রত্যহ যাতায়াত করি এবং ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আরও দুইদিন আসিলেন। ২০।২৫ দিন পর রোগীর অবস্থা ভাল বেশ হইতে লাগিল। এই সময় পুনরায় সেই পূর্বের অবস্থা—কোনদিন বৈকালে ৯৯, কোনদিন ৯৯.০ জর হয়। এই অবস্থায় ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আসিয়া রোগীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিলেন। রোগীর গলধার পর্যন্ত পরীক্ষিত হইল—গলধার রক্তবর্ণ কিনা। অবশেষে **সাইকোপোডিয়াম** দেওয়া হইল এবং তাহাতেই রোগীর জর বন্ধ হইয়া গেল। এত বিপদে পড়িয়াও আমরা বালকটাকে রক্ষা করিবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিয়াছিলাম বলিয়াই, যেন আমাদের উপর ভগবানের কৃপা বর্ষিত হইয়াছিল, আমরা বালকটাকে ফিরিয়া পাউয়াছিলাম।

এত সকল ঘটনা অনেকের নিকট ক্রমদ্বারা বলিয়া মনে হইলেও, ইহা ত, সত্য নিশ্চিত আছে। আরও কতকগুলি শুভাশুভ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়,—

১। যে কঠিন রোগীর প্রতি সাধারণের সহানুভূতি আছে অর্থাৎ সকালই মনে মনে রোগীর আরোগ্য-কামনা করেন, সে রোগীর পক্ষে তাহা শুভদায়ক হয়।

২। যে রোগীকে অধিকসংখ্যক অপর লোকে দেখিতে গমনাগমন করে, সে রোগীর পক্ষে তাহা অশুভসূচক। এই কারণেই লোক বলে “লোক যাত্রা” ভাল নহে।

৩। পুনঃ পুনঃ চিকিৎসক পরিবর্তন করা অতি অশুভদায়ক লক্ষণ, ইহাকে “বৈজ্ঞানিক” বলে।

৪। পিতা মাতা অত্যধিক বাকুল ও ক্রন্দন পরায়ন হইলে, সহজ রোগও সাংঘাতিক হয়।

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।



বর্ষ ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০২ পৃষ্ঠা—ডাঃ ব্রিহুক সীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. I. M. S. মহাশয়ের লিখিত “হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা” শীর্ষক যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, উক্ত প্রবন্ধ লক্ষ্যে আমরা ২টী প্রতিবাদ প্রাপ্ত হইয়াছি। নিচে এই প্রতিবাদ ২টী উল্লিখিত হইল। ওতসম্বন্ধে সীতানাথ বাবুকে উত্তার বক্তব্য জানাইতে অগ্র রাব করিতেছি। ( চিঃ, প্রঃ, সংঃ )

( ১ ) ডাঃ ব্রিহুক **ভগবান চন্দ্র বন্দী** ( পাঁচগোল—মেদিনীপুর ) মহাশয় লিখিয়াছেন—“১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০২ পৃষ্ঠায় শরচ্চন্দ্র দত্তবা চিকিৎসালয়ের ডাঃ বাননীষ ব্রিহুক সীতানাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় যে রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, ওতসম্বন্ধে কয়েকটী বিষয়ে আমার কিছু জিজ্ঞাস

আছে। আশা করি, সীতানাথ বাবু আবার এই জিজ্ঞাস্ত বিষয়গুলির প্রত্যুত্তর প্রদানে বাধিত করিবেন। জিজ্ঞাস্ত এই যে -

(ক) উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসায় সীতানাথ বাবু প্রথমতঃ বেলেডোনা ও ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগ করিয়া কথঞ্চিৎ উপকার দৃষ্টে, পুনরায় এই ২টি ঔষধ ব্যবহা করিলেন তারপর, উক্ত রোগীর আর্সেনিকের ও জেলসিমিয়ামের লক্ষণ দৃষ্ট হওয়ায়, আর্সেনিক ৩০ ক্রম ৫ মিনিয় মাত্রায় ইণ্টাভেনাস ইন্জেকসন দিলেন এবং এই সঙ্গে জেলসিমিয়াম ৬ মাত্রা মুখপথে সেবনের ব্যবহা করিলেন। ভাল কথা, কিন্তু আমার জিজ্ঞাস্ত এট যে—রোগীর অবস্থা যখন পুরীর্ণশক্তি কথঞ্চিৎ ভাল—গলাধঃকরণ শক্তিও যখন রোগীর অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে, তখন মুখপথে প্রয়োগ না করিয়া, আর্সেনিক ইন্জেকসন করার উদ্দেশ্য কি? পক্ষান্তরে, জেলসিমিয়াম মুখপথেই বা প্রয়োগ করিলেন কেন? ইহাও তো ইন্জেকসন দিতে পারিতেন। একই রোগীতে বিভিন্ন ঔষধ ইন্জেকসনরূপে ও মুখপথে প্রয়োগ করিলে কি, বিভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে?

(খ) স্নানকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাটিলেও যখন ইন্জেকসনের দ্বারা সঞ্চিত গতিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তখন গলাধঃকরণ শক্তি বিস্তরানে উহা ইন্জেকসন দিবার প্রয়োজন কি? উল্লিখিত রোগীর যে গলাধঃকরণ শক্তি অক্ষুণ্ণ ছিল, সেবনার্থ জেলসিমিয়াম প্রয়োগ করাও তে, তাহার প্রমাণ পাওয়া বাইতেছে।

(২) ডাঃ শ্রীযুক্ত রুদ্রনাথায়ন গোস্বামী (শুভেপোল) • মহাশয় লিখিয়াছেন—‘গত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ ন পৃষ্ঠার মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S. মহাশয় যে রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার জিজ্ঞাস্ত বিষয় কয়েকটি নিয়ে উল্লিখিত হইল আশা করি, সীতানাথ বাবু ইহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদানে অগ্রগৃহীত করিবেন।

(ক) উল্লিখিত রোগীকে কোন্ সূত্রে এবং কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, সীতানাথ বাবু আর্সেনিক ৩০, ৫ কোঁটা মাত্রায় ইন্জেকসন এবং এই সঙ্গেই জেলসিমিয়াম ৩x সেবনের ব্যবহা করিলেন? এইরূপ বিভিন্ন প্রকারে ২টি ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি?

(খ) সাধারণতঃ মুখপথে সেবনীয় ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা, ইন্জেকসিয়ো ঔষধ কম মাত্রায় ইন্জেকসন করা হইয়া থাকে। কিন্তু সীতানাথ বাবু ইহার বিপরীত ভাবেই অর্থাৎ সেবনীয় মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রাতেই ইন্জেকসন দিয়াছেন। কোন্ বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া, এইরূপ অধিক মাত্রায় ইন্জেকসন দেওয়া হইল?

(গ) রোগীর যখন গলাধঃকরণ শক্তি বর্তমান ছিল, তখন ইন্জেকসন করিবার

\* এতদ্ব্যতীত এবংকর সহিত এবংকর লেখকের পূর্ণ নাম ও গ্রাম, পোষ্টাকিন এবং জেলা লিখিত না থাকিলে, এবংকর প্রকাশিত হয় না। মাননীয় রুদ্রনাথায়ন বাবুর আভাব্যপক্ষে উহার প্রতিকার কিছুই দেখা নাই, কিন্তু এতদ্ব্যতীত প্রকাশ করা সমস্ত বিবরণ উহা প্রকাশিত হইল। রুদ্রনাথায়ন বাবু উহার প্রতিকারী লিখিয়া জানাইলে বাধিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, নঃ,)

কারণ কি ? অথবা জেলসিমিয়াম ইঞ্জেকসন না করিয়া, উহা মুখপথে প্রয়োগ করারই বা উদ্দেশ্য কি ?

(ঘ) মুখপথে সেবনীয় ঔষদের মাত্রা অপেক্ষা কতগুলি অধিক মাত্রায় উহা ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য ? এতদসম্বন্ধে শাস্ত্রসম্মত বিধি বা গুক্তি কি ?

“এই প্রসঙ্গে মাননীয় সীতানাথ বাবুকে আর একটি বিষয় জিজ্ঞাসা করিতেছি। সমলক্ষণযুক্ত একটি ঔষধ সেবন, বা বিভিন্ন লক্ষণযুক্ত ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ পর্যায়ক্রমে কিম্বা একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ অথবা এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন বা ইঞ্জেকসন করার সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিম্বা কবিরাজী ঔষধ সেবনের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা সম্বন্ধে সীতানাথ বাবুর মত কি ? আশা করি—সুবিজ্ঞ বহুদর্শী সীতানাথ বাবু আমার এই কয়েকটি বিষয়ের সমুত্তর প্রদান করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। ইতি সন ১৩৩৪ সাল, ২১শে ফাল্গুন।

## বাইওকেমিক অংশ ।

### কলেরা চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীকেশব চন্দ্র কুণ্ডু M. B. ( Bio )

ব্রহ্মাঙ্গী—জৈনিক সন্ন্যাস শিক্তি মুসলমান, বয়ঃক্রম ৩৫.৩৬ বৎসর। স্থানীয় মোক্তাবে শিক্ষকতা করেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী। গত ২রা ডিসেম্বর এই ভদ্রলোকটির চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

বর্তমান অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উঁহার অনবরতঃ বমন ও ভেদ হইতেছে। নাড়ী বলপূর্ণ, চন্দ্রপিণ্ডের স্পন্দন অননুভূত, পিপাসা এবং অত্যন্ত গাত্রবাহ বর্তমান আছে, কিন্তু শরীর শীতল নহে—উষ্ণ। হাত পায়েও ষা’ল ধরা নাই। ঘোঁটের উপর, রোগীর কতকগুলি লক্ষণ কলেরার এবং কতকগুলি অল্প ধরণের।

পূর্ব ইতিহাস। রোগীর ইতিপূর্বে ২ দিন অন্তর পালং জর হইত এবং তজ্জন্ত ৩ দিন পূর্বে একটি পেটেন্ট ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। কলা প্রাতে:কাল হইতে ভেদ, বমন আরম্ভ হওয়ার, বিকালে একজন শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করেন। তিনি আসিয়া কলেরা হইয়াছে বলেন এবং ১টী ইঞ্জেকসন দিয়া, রোগীর বাড়ীর লোককে এবং গ্রামবাসীদিগকে জল ফুটাইয়া পান করিবার উপদেশ দিয়া যান।

উক্ত চিকিৎসার রোগীর কোন উপকার না হওয়ার, তৎপরদিনে প্রাতে: আমি আহৃত হই। রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দর্শনে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।—

১। Re.

মেট্রিক সালক ৩x ... ১/২ গ্রেন।

এক মাত্রা। উক্ত জলের সঙ্গে তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম।

জ্যেষ্ঠ—৭

এই ঔষধটী সেবন করিতে বসি হইয়া গেল। সুতরাং পুনরায় নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলাম।

২। Re.

নেট্রাম মিউর ৩x ... ১/২ গ্রেন।

এক মাত্রা। উষ্ণ জলের সঙ্গে তৎক্ষণাৎ সেবা।

এবার আর ইহা বসি হইল না। কলেরা রোগীর বমন নিবারণার্থ ১নং ঔষধটী অতীব উপকারী—ইহা প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায় না। কিন্তু এখানে উহা বমন হইবার কারণ কি? অথচ ২নং ঔষধটী উদরে স্থায়ী হইল। ইহাতে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, ১নং ঔষধ প্রয়োগ করা আমার ভুল হইয়াছিল। নাড়ী মুণ্ড অথচ সর্দা, উষ্ণ, ঠোঁট কদাচ কলেরার কোলাপ্স অবস্থার লক্ষণ নহে। বরং অল্প কোন প্রকার আগন্তুক বিষের অবস্থিতি হেতুই যে, রোগীর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে এবং তাহা নিষ্কাশিত করণে নেট্রাম মিউর উপযোগী হওয়ায়, এতদপ্রাণেই উপকার লক্ষিত হইল।

বাধা হউক, নেট্রাম মিউর প্রয়োগে উপকার উপলব্ধি হওয়ায়, উহা ৫ মিনিট অন্তর আরও ২ মাত্রা প্রয়োগ করতঃ, অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধের সহিত উহা ১০ মিনিট অন্তর পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৩। Re.

ফেরম ফস্ ৩x	..	১ গ্রেন।
কেলি ফস্ ৬x	..	১০ গ্রেন।
ক্যালকেরিয়া ফস ৬x	..	৫ গ্রেন।
উষ্ণ জল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। পুনরুক্তি ২নং ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ১০ মিনিট অন্তর সেবা।

বেলা ১০ টার সময়—প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা করার পর, নাড়ী পরীক্ষা করিয়া বলিবন্ধে সত্ত্বেও নাড়ীর ক্ষীণ স্পন্দন অগ্রহৃত হইতেছে, দেখা গেল। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই আবার নাড়ী লোপ হইল। ঔষধ পূর্ববৎ চলিতে লাগিল। আশ্চর্য্যের পরে রোগীর একবার হঠাৎ বর্ণের লালিভাও বমন হইল। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ২টা একত্রে একবার সেবন করাইলাম।

৪। Re.

নেট্রাম সালফ ৬x	...	১ গ্রেন।
ক্যালিঃ সালফ ৩x	...	১ গ্রেন।

একত্র একমাত্রা। উষ্ণ জল সহ একবার সেবা।

ইহা সেবনের পর আর বসি হয় নাট। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(ক) ২নং ও ৩নং ঔষধ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর পর্যায়ক্রমে সেবা।

(খ) ৪নং ঔষধ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(গ) গাত্রদাহ নিবারণার্থ লবণ মিশ্রিত উষ্ণজলে গায়ছা ভিজাটিয়া, তদ্বারা যতক ওষু বাতীত, সর্পিদ মুছাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

বেলা ৩টার সময়ে। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী বেশ স্পষ্ট অল্পকৃত এবং উহা অনেকটা সঘল বলিয়া বোধ হইল।

এই সময় হইতে ৫নং ও ৩নং ঔষধ ২টী দেড় ঘণ্টান্তর সেবনের এবং হেগীর ক্রমা বোধ হওয়ার, কলবালী ব্যবস্থা করিয়া নিদ্রায় হইলাম।

৩রা ডিসেম্বর। রোগীর আর কোন উপদর্গই নাই, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন। অন্য আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না। পদার্থ অপেক্ষাকৃত গাঢ় জলবাণী ও তৎসহ গুরু ভাতালের খোল ব্যবস্থা করা হইল।

রোগীকে আর কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় নাই।

## তড়কা—কনভালসন

### Convulsion

লেখক—ডাঃ গ্লেনরেস্প্রকুমার দাশ M. D. ( M. H. M. C.)

M. R. I. P. H. ( Eng. )



ক্লান্তি—আমার একটি ২ বৎসরের মেয়ে। গত দ্বাদশ মাসে একদিন সকালে উঠে দেখি—মেয়েটির জ্বর ও পূর্ব সন্ধি হ'য়েছে। সামান্য সন্ধি জ্বর বলে বিশেষ কোন মনোযোগ করা হ'ল না। বিকালে ৫ টার সময়—যখন বাহিরে বেরুব, তখন স্ত্রী ব'ললেন যে “মেয়েটির জ্বর ১০৩ হয়েছে এবং সন্ধিটাও পূর্ব বেড়েছে”। আমি ১টা বাইওকেমিক ঔষধ ২ মাধ্যম জলপট্টর ব্যবস্থা ক'রে, নিজের কাজে বেরিয়ে পড়লুম।

তখন রাত্রি প্রায় ৮ট হ'বে—কাজ সেরে বাসায় ফিরছি, এমন সময় আমার নেপালি চাকরটা হাঁপা'তে হাঁপা'তে আমার সামনে এসে প'ড়ল এবং আমাকে দেখেই বললে—কাকি সারো তরো” অর্থাৎ ছোট পুকার অবস্থা পূর্ব খারাপ। আমি ছুটে বাড়ীতে এসে দেখি—মেয়েটির অভ্যন্তর আক্ষেপ হ'চ্ছে, স্ত্রী তাকে কোলে নিয়ে কান্দছেন, সামনেই বাইওকেমিক ঔষধের বাক্সটা রয়েছে। কিন্তু মেয়েটির প্রবল অক্ষেপ হ'তে দেখে, স্ত্রী এতদূর বিম্বলা এবং তাকে নিয়ে এত ব্যস্ত হয়ে পড়েছেন যে, ঔষধ দিতে পারেন নি। দেখলুম—জ্বর ১০১ ডিগ্রী, হাঁচ পা বরফের মত ঠাণ্ডা, পূর্ব ঘন ঘন আক্ষেপ হ'চ্ছে, চোখের তারা স্থির—নিম্পন্দ; ক্রোড়স্থ আঘাত, নাড়ী ( Pulse ) স্পন্দনহীন।

মেয়েটির এরকম অবস্থা দেখে, আমার এক বন্ধু-পত্নীকে মেয়ের মাথায় অবিরাম তাবে ঠাণ্ডা জল ঢালতে ব'লে, তখনি নিচের লিখিত ঔষধটা প্রস্তুত ক'রে খাওয়ার ব্যবস্থা ক'রলুম ।

১। Re.

ফেরাম ফস ২x	...	৫ গ্রেন ।
ক্যালকেরিয়া ফস ২x	...	..
কেলি ফস ২x	...	,
ম্যাগ ফস ২x	...	..
নেট্রাম ফস ২x	...	..

একত্র মিশিয়ে একটা কাগজে মোড়ক ক'রে রাখলুম । তারপর মেয়েটির চৌথাল একটু ছোর দিয়ে খুলে, ছিবের উপর এই ঔষধ একটু একটু ক'রে মাঝে মাঝে দিতে লাগলুম ।

এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাও করলুম :

(ক) হাত, পায়ে এবং বুকে ব্রাণ্ডি মালিশ ক'রে দিতে লাগলুম ।

(খ) সাবানের সাপোনিটরী ক'রে, তখনই দাণ্ড ক'রে দিলুম । ঘণ্টা চত্ব্বেকের মধ্যেই—এই রকম ব্যবস্থাতেই মেয়েটির আক্ষেপ একেবারে অগাধ হ'য়ে গেল । আক্ষেপ বন্ধ হওয়ার পরে, নিচের ঔষধটা খাওয়ার ব্যবস্থা ক'রলুম ।

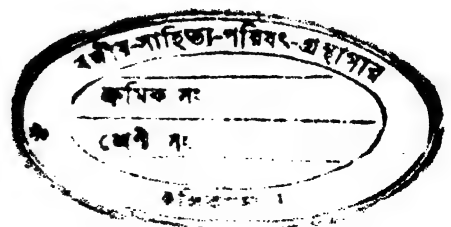
২। Re.

ফেরাম ফস ৬x	...	১,৪ গ্রেন ।
কেলি সালফ ৬x	..	.. ..
কেলি 'মিউর ৬x	...	.. ..
ক্যালকেরিয়া ফস ৬x	...	.. ..

একত্র মিশিয়ে একমাত্রা । প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা ।

এই ঔষধেই মেয়েটির জ্বর ও সর্দি সেরে গিয়েছিল ; তবে কয়েকদিন পরে হাম বেরিয়েছিল এবং বথানিয়মে হামের চিকিৎসা করায় তা সেরে গিয়েছিল ।

PRINTED BY RASICK LAL PAN  
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta  
Andublished by Dharendra Nath Halder





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ ।

১০০১ সাল—আমাত ।

৩য় সংখ্যা ।

## বিবিধ ।

**টাক রোগে—Alopecia** থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট ।—প্যারিস মেডিক্যাল জর্ণালে (October 1927) একটি বোর্গিনের টাকরোগে থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগের উপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে । এই রীলেকটর মাদার চুল প্রায় উঠিয়া গিয়াছিল । ইহাকে বহু মাত্রার থাইরয়েড একষ্ট্রাক্ট সেবন করিতে দেওয়ায়, ২য় সপ্তাহের মধ্যেই উহার চুল উঠা বন্ধ এবং কিছুদিন পরে নতুন চুল উৎপন্ন হইয়া টাক আরোগ্য হইয়াছিল ।

**রোগে—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ (Cardiac Failure in Plague)** ।—অধিকাংশ প্লেগরোগীর একটি সাংঘাতিক বিপদ হইতেছে—সহসা হৃদক্রিয়া লোপ । এই কারণেই প্লেগরোগীর চিকিৎসায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া, বাহ্যতে সচসা উহার ক্রিয়া লোপ না হইতে পারে, তত্ক্ষণ ব্যবধানরূপ হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহা করা কর্তব্য । এইদিকে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (ডিসেম্বর ১৯২৭) একটি উৎকৃষ্ট ব্যবহাণত্র প্রকাশিত হইয়াছে । নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল ।



Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন P. D. & Co.) ... ৩০ মিনিম।

টাং ডিজিটেলিস ( P. D. & Co. ) ... ৩০ মিনিম।

স্পিরিট এথন এরোমেট ... ৩০ মিনিম।

জল এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মায়া। প্রতি মায়া ৩ খণ্টা বা প্রয়োজনানুসারে ২ খণ্টাস্বর সেবা ।

**ছুলি (Ptyasis Vericolor)।**—ইহাকে কেহ কেহ “ছলি” বা “ছদ” নামে অভিহিত করেন। ইহা অনেকের শরীরে হইতে দেখা যায়। চিকিৎসার্থ প্রায় কেহ মনযোগী হন না, বাহারা হন—তাহারাও প্রায় আরোগ্য লাভে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। কারণ, ইহা আপনা আপনি বাতীত কোন ওষুধে প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

নাগরকান্দি, কালাজর কাম্প হইতে সুবিখ্যাত বহননী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী নিম্বোগী L. M. B. মহাশয় লিখিয়াছেন—‘প্রথমে সোহাগার (Borax) চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution) আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিতে হইবে, পরে উহা শুকাইয়া গেলে, উহার উপর বেত চন্দন ঘসিয়া লাগাইয়া দিবে। ২-৭ দিন এইচপ করিলেই “ছলি” আবেগ্য হইয়া, আক্রান্ত স্থানের চর্ম স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট হইবে। আমি আমার নিজের শরীরে এবং কয়েকট রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সম্ভাব্যজনক উপকার পাতিয়াছি”

**শৈশবীক একজিমা রোগে অসহ্য চুলকানি।**—(Itching of Infantile Eczema)।—ডানাল অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন পত্র (July 9, 1927) Dr. Pilcher নামক জনৈক চর্মরোগ বিশারদ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—‘গত ২ বৎসর হইতে বহুসংখ্যক শিশুর একজিমা রোগে তর্দমনীয় ও অসহ্য উত্তেজনা এবং চুলকানী নিবারণার্থ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১ : ১০০০) ০.১—০.৩ সি, সি, মায়ায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে ৩৪ খণ্টাস্বর প্রয়োগ করিয়া, ২ মিনিটের মধ্যেই উত্তেজনা ও চুলকানী উপশমিত হইতে দেখিয়াছি। বলা বাহুল্য, সুখপথে ইহা প্রয়োগে কোন উপকার হয় না।’ (Thera. Note April 1928)।

**কষ্টরজঃ রোগে—কর্পোরা লুটিয়া সলিউশন একট্রাক্ট।**—কষ্টরজঃ বা অভ্যাস বহুগা ও বেদনাজনক ক্ষতুর ৫দিন পূর্বে হইতে প্রত্যহ একবার করিয়া ৪ দিন পর্যন্ত ১ সি, সি, মায়ায় কর্পোরা লুটিয়া সলিউশন একট্রাক্ট হাইপোডার্মিক

ইজেকসন দিলে সস্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ২৩টা ক্ষতকালের মধ্যবর্তী সময়েও এইরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় পরবর্তী ক্ষতগ্রাব বিনা বেদনা ও যন্ত্রণায় হইয়া থাকে। (Thera. Note. April 1928)

**তরুণ বাতে—দেশীয় ঔষধ।**—ত্রিপুরা, বিরামপুর হইতে ডাঃ শ্রীধর নগেন্দ্রচন্দ্র দেব মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তরুণ বাত এবং যে কোন কারণে শরীরের কোন স্থান ক্ষীণ হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধী প্রয়োগ করিলে সস্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

Re.

পুরাতন তেতুল	...	১ ভাগ।
কাচ হরিদ্রা	...	১ ভাগ।
আদা	...	১ ভাগ।

একত্র বাটিয়া অম্ল্যুতাপে উক করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ৩৪ দিন ইহা প্রয়োগেই ক্ষতি ও বেদনা আরোগ্য হয়।

**প্রসব বেদনায় স্ফোপোলোমাইন্ ও মফাইইন।**—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে জনৈক বিশেষজ্ঞ প্রবীন দাট্টে-চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—“প্রসব বেদনায় ‘স্ফোপোলোমাইন্ ও মফাইইন’ ইজেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। উহাতে প্রসূতি অনতিবিলম্বেই গভীর নিদ্রাভিত্তা হইয়া পড়েন এবং প্রসব বেদনা আলো অমৃতভব করিত পারেন না—অথচ জরায়ুর ক্রিয়ার কোনওরূপ ব্যতিক্রম হয় না। ফলে, যদ্যসময়ে প্রসূতি সন্তান প্রসব করেন। বেদনা অমৃতভব করেন না এবং নিদ্রভঙ্গের পর পক্ষে সন্তান দেখিয়া আনন্দিত হ’ন। যাহাঙ্গা দীর্ঘ সময় পর্যন্ত প্রসব বেদনা ভোগ করেন—তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধ ২৩ বিশেষ ফলপ্রসূ। প্রাইভেট প্রাক্টিশনারদের পক্ষে ইহা ব্যবহার করা বেশ সহজ। কারণ, ইহা নিরাপদে ব্যবহার করিতে পারা যায়। যদ্যানিয়মে ব্যবহার করিলে রোগিনী বিনা যন্ত্রণায় নিরাপদে সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন।

“স্ফোপোলোমাই ও মফাইইন” ট্যাবলেট পাওয়া যায়। ১ সি. সি. ক্ষুদ্রীত পরিষ্কৃত জলে ১টা ট্যাবলেট দ্রব করতঃ হাইপোডার্মিক ইজেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

(B. M. J. Sept. 24th 1927.)

**প্রসবাত্তিক রক্তস্রাবে পিটুইটিন।** ল্যান্সেট পত্রে (8th Oct. 1927) প্রসবাত্তিক রক্তস্রাব নিবারণার্থ পিটুইটিনের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত

হইয়াছে। এখানে উহার সারবর্ণ উদ্ধৃত হইল। উক্ত পরে কথিত হইয়াছে—‘প্রসববেদনা ৩য় ঠে ৯ বাসিবার পূর্ক হইতেই একটা হাইপোটান্সিক সিরিজে “পিটুইটিন্” ১/২ সি, সি, পূর্ণ করিয়া রাখিয়া দিবে। অনেক সময় প্রসব বেদনা দীর্ঘকণ হারী হইলে—অথবা কষ্টকর প্রসবে কিবা বাত্ৰীনের অসাবধানতায়—“ফুল” নির্গত হইয়া বাইবার পর প্রবল রক্তপাত হইয়া প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। প্রসব হইতে গিয়া অনেক প্রসূতিই মৃত্যুমুখে পড়িত হইয়া। ইহার অন্ততম প্রধান কারণ—“প্রসবাত্তিক রক্তশ্রাব”। দেখা গিয়াছে—প্রসবাত্তিক রক্তশ্রাব বন্ধ করিতে না পারায়, বহু রোগিনী অকালে কালগ্রাসে পড়িতা হন। এইরূপ হলে—“পিটুইটিন্” ১/২ সি, সি, পরিমাণে—পেশীমধ্যে গভীর ভাবে ইন্জেকশন দিলে অচিরেই আশাত্মক উপকার পাওয়া যায়। যখন অল্প কোনওরূপে রক্তশ্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় না, তখন কেবলমাত্র “পিটুইটিন্” ইন্জেকশনেই “রক্তশ্রাব” বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। হৃদয়া প্রসবাত্তিক রক্তশ্রাবে—“পিটুইটিন্” ইন্জেকশন দিতে কালবিলম্ব করা কর্তব্য নহে। শিশু ভূমিষ্ট হইবার পর ফুল না পড়িয়াই যদি প্রবল রক্তশ্রাব হইতে থাকে; তাহা হইলে অনতিবিলম্বে হস্তধারা ফুল বাহির করিয়া ফেলিয়া, তৎক্ষণাৎ “পিটুইটিন্” ইন্জেকশন দিবে এবং রক্তশ্রাব বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত উক্ত কলের (৬ পাইন্ট জল) দ্বারা প্রসবদ্বারাত্তরে ও ভ্রায়ু মধ্যে ডুশ দিতে থাকিবে”।

বাত্ৰী বিভাকর ডাক্তার সোফিয়ান বলেন যে—হৃদয়া প্রসবাত্তিক রক্তশ্রাবে, ১/৩ গ্রাম বাত্ৰায় মর্কাইন্ এবং ১ সি, সি, বাত্ৰায় আর্গট এসেপ্টিক পেশীমধ্যে ইন্জেকশন দিয়া, তারপরে প্রতি ৪ ঘণ্টার ১ ড্রাম মাত্রায় একটাই আর্গট লিকুইড্ সেবন করিতে দিবে। বিশেষ উপকার হয়। ইনি আরও বলেন যে, এইরূপ প্রসূতিকে পর পর ৫ মিনি পর্বাত্ত এন্টিট্রেনটোক্যান সিরাম্ ২০ সি, সি, মাত্রায়—প্রত্যাহ ১ বার করিয়া ইন্জেকশন দিলে—দেপ্তিক্ অর হইবার সম্ভাবনা থাকে না। (Lancet, 8th oct. 1927)

**ভরুণ নিউমোনিয়া—সোডিয়াম নিউক্লিনেট** (Sodium Nucleinate in acute Pneumonia)।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল কাপালে (B M, J. 14th January 1928) ভরুণ নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসায় সোডিয়াম নিউক্লিনেটের উপকারিতা সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধোক্ত ১টা রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ : হলে উদ্ধৃত হইল, ইহাতেই উহার উপকারিতা প্রতিপন্ন হইবে।

“জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। ঠাণ্ডা লাগিয়া একদিন ইহার সর্দি ও তৎসহ বৃক্ অত্যন্ত বেদনা এবং সামান্য অর (২২.৮ ডিগ্রী) হয়। নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইলেও, নিউমোনিয়ার কোন চিহ্ন স্পষ্টতঃ দৃষ্ট হয় নাই। পরদিন উত্তাপ স্বাভাবিক এবং বৃকের বেদনা উপশান্ত হইয়াছিল। রোগী সবতঃ দ্রুতই পূর্বে অবস্থান করিয়াছিল।

তৎপরদিন প্রাতঃকালে চা পানের সময় রোগী পুনরায় অত্যন্ত অস্থিরতা অনুভব করে, এবং ক্রমশঃ উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। শীতল উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হয় এবং উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৫ ডিগ্রী হইতে দেখা গেল। নাড়ী (pulse) ১৪৭, শ্বাস-প্রশ্বাস ৪৮, কাশি এবং কাশির সঙ্গে রক্তমিশ্রিত গয়ের নির্গত হওয়া প্রকৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইল। রোগীর উপসর্গাদি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ার, সন্ধ্যাকালে রোগীকে হস্পিটালে ভর্তী করান হয়। এই সময় পরীক্ষা দ্বারা দক্ষিণ কুক্ষিসের নিম্ন খণ্ডে নিউমোনিয়ার চিহ্ন লক্ষিত হইল। রোগীর এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে, হস্পিটালে ভর্তি হওয়ার অব্যবহিত পরে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

সোডিয়াম নিউক্লিনেট ২ সি, সি, এম্পুল ... ১টা

একমাত্রী। ৪ ঘণ্টান্তর হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন। (ইহার প্রতি সি, সি, দ্রবে ০.০৫ গ্রাম সোডিয়াম নিউক্লিনেট আছে।)

উল্লিখিত ইন্জেক্সনের সঙ্গে ১/২ ড্রাম মাত্রায় সোডি বাইকার্ব এবং গ্লুকোজ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই ব্যবস্থায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ক্রাইসিস (crisis) উপস্থিত এবং ১ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট পি, ডি, এণ্ড কোঃর। (Parke Davis & Co.) প্রস্তুত ১নং নিউক্লিন সলিউশন—বাহাতে সোডিয়াম নিউক্লিনেটরূপে ৫% পারসেন্ট নিউক্লিনিক এসিড বর্তমান আছে, হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনার্থ ইহাই উপযোগী এবং এতদ্ব্যতীত ইহা বিশেষভাবে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার প্রতি সি, সি দ্রবে ০.০৫ গ্রাম নিউক্লিনিক এসিড থাকে।

(Therapeutic Notes—April 1628.)



টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা।

Treatment of Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ জী.সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, M.B.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।

(পূর্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৬৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

উষধীকৃত চিকিৎসা। টাইফয়েডের কোন ঔষধ নাই; একথা আমরা পূর্বেই বলিয়াছি। জ্বর কবাইবার জন্য যে সকল ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় (antipyretics),

সেগুলি টাইফয়েডে প্রয়োগ না করাই ভালো। কারণ, এই ঔষধগুলি রোগীকে আরও দুর্বল করিয়া দেয়। কুইনাইন প্রয়োগে টাইফয়েডে কোন উপকার হয় না—বরং অপকারই হয়।

সেকালে ডাক্তারদের ধারণা ছিল যে, জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অন্ত্রযথো টাইফয়েডের জীবাণু মারিয়া ফেলা যায়। তাহারা এই উদ্দেশ্যে লাইকর হাইড্রাজ পারক্লোর, ক্লোরিন্ মিশ্রতার প্রভৃতি ব্যবহার করিতেন। কিন্তু এই সকল জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার আশা করা যায় না। অন্ত্রনলী ক্রিয়ণ লঘা ও সর্বদা বলে পূর্ণ থাকে, তাহা বাহারা জানেন, তাহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, অন্ত্রযথো ১০।১৫ ফোঁটা জীবাণুনাশক ঔষধ দিয়া কোন ফল হইতে পারে না। একত্র আজকাল ক্লোরিন মিশ্রতার হাইড্রাজ পারক্লোরাইড্ প্রভৃতির ব্যবহার উঠিয়া গিয়াছে। বিন কতক বার্নাডো সাহেবের দেখাদেখি অনেকে টিংচার কেরি পারক্লোর সেবন করিতে দিতেন। ইহা ব্যবহারে আমি কিন্তু কোন ফল পাই নাই। বাহা ইউক. কোন ঔষধে ফল না হইলেও, একটা কিছু ঔষধ না দিলে, রোগীর ও জাহার আত্মীয় স্বজন সন্তুষ্ট হইবে না। আমি নিম্নলিখিত ঔষধটা প্রায়ই ব্যবহার করি। ইহা ব্যবহারে রোগীর লক্ষ ও প্রস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং তাহার ফলে দেহ হইতে কিছু বিষ বাহির হওয়ার, একটু উপকারও হইয়া পাকে।

Re.

লাইকর এথন্ এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
পটাসিয়াম সাইট্রেট্	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোরা সিনামন	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র একবার। প্রত্যহ চারিবার সেবা।

সন্ধি না থাকিলে টলু বাদ দিবে। জ্বপিতের দোকলা থাকিলে এই মিশ্রতার সহিত ১৫ ফোঁটা করিয়া টিংচার ডিজিটেলিস্ বোগ করিবে। রোগীর যদি অকচি থাকে বা পরিপাক শক্তি কমিয়া যায়, তাহা হইলে উপরের ঔষধের পরিবর্তে নিম্নলিখিত এসিড মিশ্রতারট দেওয়া যায়।

Re.

এসিড নাইট্রো-বিউরেটিক্ ডাইলিউট্	...	১০ মিনিম।
অয়েল সিনামন্	...	২ মিনিম।
বিউসিলেজ একাশিয়া	...	যথা-প্রয়োজন।
সিরাপ	...	১/২ ড্রাম।
একোরা ক্রোরোকর্ন	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র একবার। প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

অনেকে এই মিক্সারটীর সহিত ১০ ফোঁটা বাতায় লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর, মিশাইয়া দেন। আমি কিন্তু তাহার পক্ষপাতী নই।

এসিড নাইট্রো-মিউরেটিক্ ডিল ব্যবহারে পাকস্থলী ও বক্‌তের কার্য ভাল হয় এবং ইহা কিছু সঙ্কোচক গুণ আছে বলিয়াও, উপকার হইয়া থাকে।

সিনাথন অয়েল বায়ুনাশক এবং টহার সাযুক্ত পচননিবারক গুণও (antiseptic) আছে।

## টাইফয়েড জ্বরের কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গের চিকিৎসা।

টাইফয়েড জ্বরের কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গের চিকিৎসায় প্রয়োজন হইয়া থাকে। নিম্নে এ বিষয় বলা যাইতেছে।

**বিশাক্ততা (Toxaemia—টক্সিমিয়া)।**—টাইফয়েড জীবাণুর বিবক্রিয়া হেতু অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি, প্রলাপ, অচেতনাবস্থা প্রভৃতি বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ঔষধীয় চিকিৎসা অপেক্ষা, “জল চিকিৎসা” দ্বারা সমাধিক সুফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলপান এবং এই সঙ্গে পূর্কোক্ত প্রকারে স্নান, বা স্নানের (bath) ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে দেহ হঠাৎ বিষ দূরীভূত হইয়া যাওয়ার সুবিধা হইয়া থাকে। রোগীকে যত বেশী জলপান করাইতে পারা যায়, ততই তাহার দেহ হইতে রোগবিষ দূরীভূত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ঘর্ষকারক ও মুহকারক ঔষধও বিশেষ উপযোগী।

**অমিদ্ৰা**—রোগীর ঘুম না হইলে শরীর আরও দুর্বল হইয়া পড়ে। শীতল জলে স্নান ও মাথায় বরফ দিলে আপনা হইতে নিদ্ৰা হইয়া থাকে। যদি কিছুতেই নিদ্ৰা না হয়, তাহা হইলে নিদ্ৰাকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এতদ্ব্যতীত—

Re.

প্যারালডিহাইড্	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেলিয়াই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	..	মোট ১ আউন্স।

একমাত্র। শয়নকালে একমাত্র সেবা।

ক্লোরাল হাইড্রেট নিদ্ৰাকারক হইলেও, ইহা জ্বপিরের অবশ্যিক বলিয়া আমি ব্যবহারের পক্ষপাতী নই। লুমিডাল ব্যবহার করাও উচিত নহে।

**প্রলাপ**—অর বৃদ্ধি হইলে অনেক রোগী একটু আধটু প্রলাপ বকে। কিন্তু তাহা ধর্তব্যের মধ্যে নহে। স্নান করিলে এবং মাথায় বরফ দিলেই উহা কমিয়া যায়।

অনেক সময় রোগী অনবরত খুব চীৎকার করিয়া জল বকিতে থাকে এবং মধ্যে মধ্যে

কোয় করিয়া উঠিতে বার। এরূপ অবস্থা হইলে, তখনি তাহার প্রতিকারে মনোযোগী হওয়া উচিত। কারণ, তাহা না হইলে ইহার ফলে রোগী অভ্যস্ত অবসর হইয়া পড়িতে পারে। এরূপ প্রলাপের প্রতিকারার্থ সর্বপ্রথমে শীতল জলে স্নান করিয়া ও মাথার বরফ দিয়া দেখিবে; তাহাতে যদি প্রলাপ না কমে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধী ব্যবহার করিবে;

Re.

সোডিয়াম ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	..	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন্ এরোয়াট	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	..	১/২ ড্রাম।
একোরা	..	যেট ১ আউন্স

একত্র একমাত্র তৎক্ষণাত্ সেবা।

এই ঔষধেও যদি কোন ফল না হয়, তাহা হইলে হাইড্রোসিন হাইড্রোব্রোমাইড, ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় অধ্যাত্মিক ইঞ্জেকশন দিবে।

এরূপ রোগীকে কখনো একা রাখিবে না। রোগীর নিকট সদাসর্বদা একজন লোক থাকা আবশ্যক।

**কোষ্ঠবদ্ধতা।**—টাইফয়েড রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা থাকাই ভাল। কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসার জন্য কখনও জ্বালাপ দিতে যাইবে না। জ্বালাপ দিলে ক্ষতযুক্ত অন্ত্র হিন্ন হইয়া যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য প্রয়োজন হইলে দুই একদিন অন্তর গ্লিসেরিন দিয়া বাহ্যে করাইবে; ইহা ব্যবহারে কোন ভয়ের কারণ নাই। এতদর্পে—

Re.

গ্লিসেরিন	...	১ আউন্স।
ঔষধিক জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, একটা কাচের পিচকারির সাহায্যে মলমূত্রে প্রয়োগ করিবে।

শিশুদের পক্ষে গ্লিসেরিন সাপোজিটোরি ব্যবহার সুবিধাজনক।

**উদরাময়।**—অধিকাংশ টাইফয়েড রোগীর প্রত্যহ ২৩ বার বাড়ে হইতে দেখা যায়। ইহার জন্য অবশ্য কোনরূপ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু ইহা অপেক্ষা অধিকবার বাড়ে হইলে, তখনি উহার প্রতিকারার্থ সতর্ক হওয়া কর্তব্য। টাইফয়েডে উদরাময় ভিন কারণে হইতে পারে। বধা:—

(ক) খাদ্যের গোলযোগ বশতঃ।

(খ) অন্ত্রস্থ ক্ষতজনিত উত্তেজনা হেতু।

প্রথমে দেখিতে হইবে যে, খাদ্যের গোলযোগে এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইতেছে কি না। অনেক সময় কঠিন খাদ্য বা দুধের জন্য উদরাময় হয়। এরূপ হইলে দুধ ও অন্ত সকল প্রকার কঠিন খাদ্য বন্ধ করিয়া, রোগীকে কেবলমাত্র ছানার জল, খোল বা এলবুমিন ওয়াটার দিবে।

রোগীর যদি পেট ফাঁপা বা পেটে ব্যথা থাকে, তাহা হইলে উদরাময় বন্ধ করিবার জন্ত ঔষধ না দেওয়াই ভাল। যদি পেটের ফাঁপ বা পেটব্যথা না থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে

১। Re.

ট্যানালবিন্ ... ৫ গ্রেণ।

একমাত্রা : প্রত্যেক পুরিয়া তিন ঘণ্টার পরে। অথবা—

২। Re.

বিসমাদ সালফ কার্বলাস ... ১০ গ্রেণ।

পালত্ ইপিকাক কোঃ ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রয়োজন মত প্রত্যহ চারিবার সেবা। (পালত্ ইপিকাক কম্পাউণ্ডে আফিম থাকায় যতদূর সম্ভব ইচ্ছা ব্যবহার না করাই ভাল; শিশুদের ইহা কখন দিবে না।)

উদরাময় কিছুতেই না কমিলে মফিন্ সালফেট ১/৮ গ্রেণ, ১ সি, সি, পরিপ্লুত জলে গলাইয়া অস্বাভাবিক ইন্ডেকসন দিবে। পেটের ফাঁপ থাকিলে ইহা ব্যবহার করিবে না এবং শিশুদেরও কখনও দিবে না।

**অস্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব।**—দ্বিতীয় সপ্তাহের মাঝামাঝি হইতে তৃতীয় সপ্তাহের শেষ পর্যন্ত, রোগীর অস্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাবের ভয় থাকে। রক্তস্রাব দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বনীয়। অথবা—

(ক) বাতের সহিত রক্ত দেখা দিলে তখনই চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। একপ ক্ষেত্রে অস্ত্রের ক্রমগতি অর্থাৎ আকৃকণ প্রবাহ (Peristalsis) যতদূর সম্ভব কমাইবার চেষ্টা করিতে হইবে কারণ, অস্থকে বিশ্রামের অবসর না দিলে, ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে না। রোগীকে চুপ করিয়া শুয়াইয়া রাখিবে এবং কোন প্রকার নাড়াচাড়া করিবে না। রানও বন্ধ রাখিবে।

(খ) রোগীকে কোন প্রকার খাদ্য খাইতে দিবে না। খাদ্য দেওয়ার প্রয়োজন বোধ করিলে, মলমারখণ্ডে মুকোজ প্রয়োগ করিবে। রক্তের সংঘমন শক্তি (Coagulability) বৃদ্ধির জন্ত ক্যালসিয়াম প্রয়োগ করিবে। এতদ্বর্থে—

৩। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ১৫ গ্রেণ।

একমাত্রা : এইরূপ একটা করিয়া পুরিয়া ২ বা ৩ ঘণ্টার পরে সেবন করিতে দিবে।

প্রয়োজন হইলে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ ৭½ গ্রেণ মাত্রায় ১০ সি, সি, পরিপ্লুত জলে ত্রুণ করিয়া শিরামধ্যে ইন্ডেকসন দিবে।

(গ) রোগীর পেটের উপর বরফের থলি দিলে ভাল হয়। থলিটা একটা দোলা (cradle) হইতে এমনভাবে ঝুলাইয়া দিবে—যেন উহা পেটের উপর আলগা বা আন্তা

আবৃত—২



ভাবে থাকে এবং পেটে চাপ না পড়ে। পেটের উপর একখানি কাপড় দ্বাশা দিয়া, তাহার উপর বলি রাখিবে।

(২) অফির্স ইন্ডেক্সসন।—রোগীর যদি পেটের কাঁপ না থাকে, তাহা হইলে ১/৪ গ্রেণ যাত্রার বরফিন সালফেট, ১ সি, সি, পরিমিত জলে দ্রব করিয়া তৎক্ষণাৎ অধঃস্থাতিক ইন্ডেক্সসন দিবে। ইহা অস্ত্রের আকৃষ্ণ প্রবাহ কমাইয়া দেয় এবং তাহার কলে, যে শিরা ছিড়িয়া রক্তপাত হইতেছে, তাহার মুখে রক্ত জমিয়া আব বন্ধের সুযোগ প্রদান করে। শিশুদের বরফিন দিবে না।

(৩) সিন্ধ্যাল ইন্ডেক্সসন।—নর্থ্যাল হর্ন সিরাম ১০ হইতে ২০ সি, সি, যাত্রায় পেশীবধ্য ইন্ডেক্সসন দিলে, বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

অনুনা অনেকের মত এই যে—টাইফয়েডে অস্ত্র হইতে যে রক্তপাত হয়, তাহার কারণ টাইফয়েড জীবাণু নহে—ইহার সহচর ট্রেনটোককাস জীবাণু। এই কারণে নর্থ্যাল হর্ন সিরামের পরিবর্তে, ১০ হইতে ২০ সি, সি, এন্টিট্রেনটোককাস সিরাম পেশীবধ্য ইন্ডেক্সসন দিলে, অনেক সময় বেশী উপকার পাওয়া যায়।

(৪) স্যালাইন।—অত্যধিক রক্তস্রাবের কলে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে, রোগীর শিরাস্থে স্যালাইন সলিউশন ইন্ডেক্সসন করিবার প্রয়োজন হইতে পারে। এই রোগে বলবারে স্যালাইন ইন্ডেক্সসন 'রেট্রোজ ইন্ডেক্সসন' দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহাতে অস্ত্রের আকৃষ্ণ প্রবাহ (peristalsis) বৃদ্ধি হওয়ায় রক্তপাত বাড়িয়া বাইতে পারে। সুতরাং ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্ডেক্সসনরূপে প্রয়োগ করা কঠব্য।

অনেকে হানিক রক্তস্রাব বন্ধের জন্য এড্রিনালিন সলিউশন সেবন করিতে দেন; কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। এমিটিন ইন্ডেক্সসনও উপকারী নহে।

অস্ত্রে ছিদ্র হওয়া (Perforation)। অস্ত্রে ছিদ্র হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, যদি সম্ভব হয়—তখন রোগীর উদরে অস্ত্রোপচার করিয়া অস্ত্রের ছিদ্র সেলাট করার ব্যবস্থা যতীত, আর অস্ত্র উপায় নাই।

পেটিক্যাঁপা—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ইহার চিকিৎসা করা বাইতে পারে।  
যথা :—

(ক) অধিকাংশ ক্ষেত্রেই খাত্তের গোলযোগে পেট কাঁপে। এরূপ ক্ষেত্রে দুই প্রকৃতি বন্ধ করিয়া, ছানার জল, ঘোল, ডাবের জল প্রকৃতি দিলে পেটের কাঁপ কমিয়া যায়।

(খ) রোগীর পেটের উপর নিম্নলিখিত উপায়ে তার্পিন তৈলের সেক (Turpentine stupor) দিলে পেটকাঁপা অনেক স্থলে শীঘ্র কম পড়ে। প্রথমতঃ রোগীর পিঠের নীচে একখানি লম্বা ক্রানেল পাতিবে। তারপর এক বাটি খুব গরম জলে ১ ড্রাম তার্পিন তৈল দিয়া, এক ইঞ্চি ক্রানেল সেই জলে ডুবাইয়া লইবে। পরে ক্রানেলটা বেগ করিয়া নিঃকাটরা, তৎক্ষণাৎ ইহা পেটের উপর

চাপা দিবে। ইহার পর পিঠের নীচে যে ক্রানেলটা পাতা আছে, তাহার দুইদিক পেটের মাংসে আনিয়া বাঁধিয়া দিবে। ইহাতে অনেককণ সময় থাকিবে।

(গ) মলদ্বারে গ্লিসেরিন দিয়া বাহ্যে করাষ্টয়া দিবে।

(ঘ) রোগীর মূত্রগ্রন্থির কোন পীড়া যদি না থাকে, তাহা হইলে ১০ ফোঁটা অয়েল টার্পেন্টাইন সেবন করিতে দিবে। এরূপ স্থলে পুরোঁরিখিত সিনামন মিকচার অথবা ত্রালেল পাউডার দিলেও উপকার হয়।

অন্ত্রনালীর অসাড়তার ক্ষত যেখানে পেট ফাঁপে, সেখানে পূর কম মাংস ট্রাকনাইন প্রয়োগে উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত—

e. Re.

লাইকচ ট্রাকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
জল	...	২ ড্রাম।

একষাত্রা। প্রতিষাত্রা ৩৪ ফোঁটা অন্তর চারিবার পর্যন্ত দিবে।

(ঙ) মলদ্বারপথে রেক্টাল টিউব (Rectal tube) দিলে, অন্ত্র হইতে গ্যাস বাহির হইবার সুবিধা পায় এবং তাহাতে পেট ফাঁপাও কম পড়ে।

পিত্তকোষ প্রদাহ (Cholecystitis)—পিত্তকোষে বেদনা হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ তিনবার করিয়া হেল্মামিন খাইতে দিলে উপকার হয়।

প্রস্রাবের গোলোসোফাগ—টাইফয়েড জ্বরে অনেক সময় রোগীর মূত্রাধারে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিয়াও, উহা নির্গত হইতে দেখা যায় না। মূত্রস্থলীতে অধিকক্ষণ প্রস্রাব জমিতে দেওয়া উচিত নহে। কারণ, ইহার ফলে মূত্রস্থলীর প্রদাহ (Cystitis)—এখন কি, মূত্রস্থলী ফাটিয়া অবশিষ্ট বাইতে পারে। এইরূপ প্রস্রাব বন্ধে প্রথমে রোগীর তলপেটের উপর সোরা ও নিবানল প্রলেপ দিয়া দেখিবে। উহাতে যদি প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে রবার ক্যাথিটার যথোচিত বিশোধিত করিয়া, তদ্বারা প্রস্রাব করাইবে। এরূপ স্থলে প্রস্রাবের গোলোসোফাগ থাকিলেও, রোগীকে ১০ গ্রেণ মাত্রার হেল্মামিন প্রত্যাহ তিনবার সেবন করিতে দিবে।

শিরাপ্রদাহ (Phlebitis)—টাইফয়েডে কখন কখনও শিরা প্রদাহের ফলে উহার বৃথোর রক্ত জরিয়া, রক্ত চলাচল বন্ধ করিয়া দেয়। সাধারণতঃ পায়েই এইরূপ বেদী হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত পায়ে বেদনা হয় ও উহা আড়ষ্ট হইয়া থাকে।

শিরা প্রদাহ হইলে আক্রান্ত অঙ্গটিকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম দিতে হইবে; অত্যাধি উহার নাড়াচাড়ার ফলে শিরার বধ্য হইতে জমাট রক্তের কুচি ছিন্ন হইয়া (embolism) রক্তপ্রবাহের সহিত দেহের অন্তস্থানের যমনী বন্ধ করিয়া দিতে পারে। ইহার ফলে মৃত্যু পর্যন্ত হওয়াও সম্ভব। পায়ের শিরা প্রদাহে, পায়ে ইকথিওল, গ্লিসেরিন ও বেলেডোনাযুক্ত জিনিবেট লাগাইয়া, আঙ্গুল হইতে আঁকত করিয়া—উরুসন্ধি পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ করিবে, তারপর পায়ের নীচে বালিশ দিয়া একটু উচু করিয়া রাখিবে ও উহার উভয় পাশে পাংশবালিস স্থাপন করিয়া দিবে। শিরাপ্রদাহে নিরলিখিতরূপে ইকথিওল প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

R.

ইক থওল	...	২ ড্রাম ।
লিনিমেন্ট বেলেডোনা	...	২ ড্রাম ।
মিসিরিন	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিতরূপে আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এই সঙ্গে রোগীকে প্রত্যহ ৩০ গ্রেণ করিয়া সোডিয়াম সাইট্রেট খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

**হৃদপিণ্ডের দৌৰ্বল্য।**—টাইফয়েড অব্বে প্রায়ই রোগীর হৃদপিণ্ডের দৌৰ্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। পীড়া প্রযুক্ত ইহার উৎপত্তি বাতাতিক; কিন্তু অনেক সময় চিকিৎসকের অবিবেচনার ফলেও, সম্বর রোগীর হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

হৃদপিণ্ড বাহ্যতে দুর্বল হইয়া না পড়ে, তত্ক্ষণে অনেক অতি সাবধান চিকিৎসক প্রথম হইতেই ডিজিটেলিস প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন। ইহার ফল এই হয় যে, তাহার্য যে ভয়ে ইহা প্রয়োগ করেন, পরিনামে সেই ভয়েরই কারণ - হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

বার্ণাডো সাহেব টাইফয়েডের প্রথম হইতে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতেন। আমি কিন্তু এতপতাবে ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতে বলি না। এইরূপ প্রয়োজনে ও অপয়োজনে ডিজিটেলিস ব্যবহারের ফলে, কয়েক ক্ষেত্রে ডিজিটেলিস বিন্যস্ততার লক্ষণ এবং হৃদপিণ্ডের অতিশয় দৌৰ্বল্য উপস্থিত হইতে দেখিয়াছি।

নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, ক্ষীণ ও সঞ্চাপ্য এবং হৃদপিণ্ডের প্রথম শব্দটী (Cardiac first sound) ক্ষীণ বোধ হইলে, তখন ডিজিটেলিস ব্যবহার করা কঠিন—তৎপূৰ্ণ নহে। এতদৰ্থে - টিংচার ডিজিটেলিস ১৫ ফোঁটা মাত্রায়, প্রয়োজন হইলে ২৫ বার পর্যন্ত দিবে।

Re.

টিংচার ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেথুপিপ	...	২ ড্রাম।

একবার।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবদ্ধের আশকা হইলে, ক্যান্ফর ইন অয়েল ৩ গ্রেণ ইন ১ সি. সি. মাত্রায় ইন্জেক্সন করিলে উপকার হয়।

**রোগান্তদৌৰ্বল্যাবস্থায় চিকিৎসা।** (Convalescence)—অর একেবারে ছাড়িবার পরও দশ বার দিন রোগীকে আদৌ বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। এই সামান্য নিয়মটুকু পালন না করার ফলে, অনেক রোগী মারা যায়। বলবৃত্ত ত্যাগের অন্তঃ এই কয়েক দিন রোগীকে উঠিতে দেওয়া কঠিন নহে।

কয়েক দিন বাৎস পূর্বের মাত্র তরল পথ্যই রোগীকে প্রয়োগ করা উচিত। অর ছাড়িলেও অঙ্গের কত বর্তমান থাকিতে পারে, একথা অর রাখা কঠিন। রোগীর পথ্য অত্যন্ত সাবধানতার সহিত ধীরে ধীরে বৃদ্ধি করিতে চাইবে এবং তরল পথ্য হইতে সঙ্গা

কঠিন খাণ্ডে পরিবর্তনও করিবে না। এতদ্ব্যতীত প্রথমে পাউরুটির ভিতরের অংশ, চুখে বা খোলে ভিলাইয়া খাইতে দিবে। তারপর ক্রমশঃ পুডিং, কাঁচা ডিম, আলুসিদ্ধ প্রভৃতি দিবে। এই সকল খাদ্য হজম হইলে, সকলের শেষে ভাত দিবে।

বোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা হইলেও, কিছুদিন দাবৎ কোনরূপ জ্বালাপ ব্যবহার করিবে না। কেবল লিকুইড্ প্যারাফিন দিতে আপত্তি নাই। অর্ধ বা এক আউন্স দাওয়া লিকুইড্ প্যারাফিন প্রয়োজনমত রাতে দিতে পারা যায়।

## শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ।

### Constipation in Infants

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওসাহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জেন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল

কলিকাতা ।



দেহ পরীক্ষা করিয়া অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ পাওয়া যায় না। উহার কারণ নির্ণয় হয়—তাহাদের পথা পরীক্ষ করিয়া। সেই জন্য শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ চিকিৎসার পূর্বে—শিশু অপেক্ষা, শিশুর, পথা সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য।

শিশু দিবসে কয়বার মলত্যাগ করিবে, ইহা তাহার পথা ও সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ গোছুপায়ী শিশু অপেক্ষা, বাতন্তপায়ী শিশু, দিবসে একটু অধিকবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। বাতন্তপায়ী শিশুর দিনে দুই তিনবার এবং গোছুপায়ী শিশুর দিনে দুই একবার মলত্যাগ হওয়া স্বাভাবিক। আবার কখন কখন বাতন্তপায়ী শিশু দিবসে ছয় সাতবার মলত্যাগ করিয়াও সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে। শিশুর মলের পরিমাণ ও সংখ্যা ঐহং কম হইলেই, তাহার শিথাযাতা চিন্তিত হন এবং শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিকারার্থ ব্যগ্র হইয়া উঠেন।

উৎকণ্ঠিত শিথাযাতা শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতার সহর প্রতিকার লাভের আশায় চিকিৎসকের নিকট আগমন করিলে, চিকিৎসকের প্রথম ও প্রধান কর্তব্য—তিনি ধীরভাবে অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন যে, বাস্তবিকই শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে কি না ও উহা কতদিন হারী আছে এবং উহার কারণ কি। “বাতন্তপায়ী শিশু প্রত্যহ দুই তিনবার এবং গোছুপায়ী

শিও দিবসে দুই একবার মলত্যাগ করিয়া করিয়া থাকে” এই কথাটা মনে রাখিয়া, চিকিৎসক বিচার করিয়া লইবেন—শিওর প্রকৃতই কোঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে কি না।

**কাঙ্ক্ষণ**—নিরলিখিত করেকটা কারণে শিওর কোঠবদ্ধতা জন্মে। সুতরাং কোঠবদ্ধতার কারণ অহুস্ফান ও ইহার চিকিৎসা এতদে চিকিৎসককে নিরলিখিত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য করা ও অহুস্ফিৎ হওয়া কর্তব্য। যথা—

(১) **অলিখিত মলত্যাগ**।—অনেক সময়ে শুধু অভ্যাসের দোষেও শিওর কোঠবদ্ধতা জন্মে। প্রত্যহ নির্দিষ্ট সময়ে শিওকে মলত্যাগ করাইবার অভ্যাস করিলে দেখা যায় যে, শিও বড়ির কাঁটার মত বধাসময়ে আপনা হইতেই মলত্যাগ করে। শিও প্রত্যহ বধাসময়ে মলত্যাগ করিবে, পিতামাতা একপ ইচ্ছা করিলে, বাহ্যতে শিও নির্দিষ্ট সময়ে আহাির পায়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা তাহাদের অবশ্য কর্তব্য। মলত্যাগের সময়ে যদি শিওদের কোন অহুবিধা ঘটে, যেমন—অতিরিক্ত ক্রোধ, কি শীতবোধ বা অত্র কোন কষ্টদায়ক ব্যাপারে তাহাদের মন আকৃষ্ট হওয়া। তাহা হইলে সেই সময়ে তাহাদের মলত্যাগ হয় না। যদি নিতাই এইরূপ অনিয়ম ঘটে, তবে অচিরে শিওদিগের কোঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে, পিতামাতা যদি শিওর কোঠবদ্ধতা দেখিয়াই অবিলম্বে বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ সেবন ও সাপোষিটরী (Suppository) প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন, তাহা হইলে শিও ক্রমশঃ স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া মলত্যাগ করিতে অনত্যাগ হইয়া পড়ে।

(২) **খাদ্য হজম হইবার পর মল-গঠনকারী অসার প্রবোহ অস্তাব**।—শিওদিগের দান্ত তরল পদার্থ। ঐ দান্তের জলীয় অংশ, দেহের আবশ্যকীয় জলের অভাব পূরণ করিয়া, অবশিষ্টাংশ কুস্মাকারে দেহ হইতে নিষ্কাশ হইয়া যায়। জলীয় অংশ ছাড়া শিওর দান্তে আর যে কিছু কিছু থাকে, তাহাও যদি শিওর দেহের ওজন ও বৃদ্ধি এবং বয়সের অল্পপাতে অল্পপোষী ও পরিমাণে কম (Deficient in quality and quantity) হয়, তবে তাহা জীর্ণ ও হজম হইয়া রক্তে পরিবর্তিত হইবার পর, মলে পরিণত হইবার উপযোগী অজীর্ণ পদার্থ (undigested residue) কিছুই থাকে না। সুতরাং শিওর বয়সের তুলনায়, তাহার দান্তে সার ও অসার অংশের পরিমাণ কম হইলে, তাহার কোঠবদ্ধতা জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(৩) **শিশুর অশ্রের পৈশিক ক্ষীণতা** (Lack of tone of muscles forming the intestinal wall)।—শিওদিগের অন্ত-প্রাচীর (Intestinal wall) পাতলা এবং কীর্ণ। সেই জন্য ইহা ভুক্ত জীর্ণাবশেষ অসার অংশকে সহজে ঠেলিয়া বাহির করিতে পারে না বলিয়া, শিওদিগের কোঠবদ্ধতা ঘটা বিচিত্র নহে। ইহার উপর আবার যদি শিও রক্তহীন (anaemic), নিস্তেজ ও দুর্বল (flabby) হয় তবে তাহার অন্ত আরও অধিক কীর্ণ হইয়া থাকে। এরূপস্থলে অন্তের ক্রমগতি বা আকৃকন প্রবাহ বা সঞ্চরণশীলতা (Peristalsis) অতি মৃদু (Shiggish) হয়। সুতরাং এরূপ শিওর কোঠবদ্ধতা খুব সহজেই জন্মে।

একে শিশুদের অম্লের সঞ্চয়শীলতা বা গতিশীলতা মৃদু, তাহা উপর আবার ভীর্ণাবশিষ্ট অম্লের পদার্থের অভাব, এই উভয় কারণের একত্র সমাবেশ হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা অবশ্যস্বাভাবী। এরূপ হলে বৃহৎমস্তকের নিরাংশে বা সরলারে সামান্য পরিমাণ মল সঞ্চিত হইয়া, ক্রমশঃ উহা গুচ্ হইতে থাকে। সরলারের গতিশীলতার হ্রাস হইলে বা উহা নিষ্ক্রিয় হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিতে পারে।

(৪) পথ্যের গোলযোগ (Dietetic Cause)।—পথ্যের গোলযোগেই অধিকাংশ হলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই কারণটী শুনিতে বহু সহজ, উহা নির্ণয় করা ততটা সহজ নহে। আমরা নিম্নে বলিয়া ফেলিতে পারি—“পথ্যের দোষে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়াছে”। কিন্তু বাস্তবিক বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে এই কথাটী প্রমাণ করিয়া দিবার মত চিকিৎসক ও পরীক্ষাগার অধ্যায়ের দেশে যে অতি বিরল, তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। শিশুর পথ্যে বিভিন্ন পদার্থ (Constituents) কিরূপ মাত্রায় আছে, তাণাণিক পরীক্ষা দ্বারা (quantitative Chemical Analysis) তাহা নির্ণয় করিয়া যদি কোন গোলযোগ দেখা যায়, তবেই বলা বাইতে পারে যে, শিশুর পথ্যে দোষ আছে; তাহার পূর্বে বিজ্ঞানসম্মত ভাবে কাহারও বলিবার অধিকার নাই যে, পথ্যের দোষ আছে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, মাতৃশুভ্রপায়ী শিশুর মল অপেক্ষা, গোষ্ঠুপায়ী শিশুর মল কম হয়। এক্ষণে দেখা যাউক—ইহার কারণ কি?

মাতৃশুভ্র ও গোষ্ঠু বিবেচন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মাতৃশুভ্রে শর্করা (Sugar) ও চর্করী (Fat) পরিমাণ অধিক। ইহাদের এই অধিকার নিমিত্ত মাতৃশুভ্রপায়ী শিশু অধিক মলত্যাগ করে। পরীক্ষা দ্বারা ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়া গিয়াছে যে, গোষ্ঠুতে চিনি ও চর্করী মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এবং ছানা জাতীয় পদার্থের (Protein) পরিমাণ কম করিয়া দিয়া, উক্ত দুই শিশুকে পান করিতে দিলে, শিশু প্রত্যহ তিন চারবার করিয়া মলত্যাগ করে। আবার দুই চিনির মাত্রা কমাইয়া, ছানা জাতীয় পদার্থের বা প্রোটীনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া, শিশুকে সেই দুই পান করাইলে, শিশু প্রত্যহ একবার, কি দুইবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। বহু দিন ধরিয়া ক্রমাগত শিশু দুইয়ের চর্করী জাতীয় অংশ হজম করিতে অক্ষম হইলে (chronic Fat Indigestion), শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে এবং ইহার মল চর্করী ও সাবানযুক্ত হয় (Soap-fat Stool)। ইহার ফলে উহার দেহের পুষ্টিসাধনেরও ব্যাঘাত ঘটে। দুইয়ের সহিত অল্প পরিমাণ খেতসার (Starch) মিশ্রিত থাকিলে উহা হজম হয় না; এরূপ দুই সেবনে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে এবং মল গুচ্ হয়। গোষ্ঠুদের সহিত অধিক পরিমাণে মল্টোজ (Maltose—এক প্রকার চিনি) মিশ্রিত করিয়া শিশুকে সেবন করাইলে, তাহার প্রত্যহ তিন চারবার মলত্যাগ হয়। শিশুকে মল্টোজ সাধারণতঃ দুগ্ধাণ্য; বাজারে যে মল্টোজ পাওয়া যায়, উহাতে ডেক্সট্রিন (Dextrin—জালাশর্করা) নামক আর এক প্রকার চিনির ভেজাল

ধাকে । দুগ্ধে অধিক যাত্রার ডেস্টটিন সংযুক্ত মণ্টোজ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে খাওয়াইলে, উহার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে ।

উপরোক্ত বিষয়গুলি লক্ষ্য করিলে বুঝা যায় যে, শিশুর পথ্যে চিনি ও চর্কীর ভাগ কম, ছানা জাতীয় পদার্থ বা প্রোটিনের যাত্রা বৃদ্ধি এবং বহুদিন হইতে শিশু চর্কী হজম করিতে অসমর্থ হইলে, অথবা উহার পথ্যে অল্প পরিমাণে খেতসার মিশ্রিত করিলে ; অথবা উহাতে অধিক যাত্রার ডেস্টটিন সংযুক্ত মণ্টোজ মিশ্রিত করিলে, শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা হইবার সম্ভাবনা ।

হঠাৎ অন্তর্দীপী সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হইলে ( Acute Intestinal obstruction ) কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । ইহার সহিত বমি, পেটে বয়না ইত্যাদি অত্যন্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে । উহার চিকিৎসা অল্প চিকিৎসার অন্তর্গত, সুতরাং উহা বর্তমান প্রবন্ধের আলোচ্য নহে ।

**চিকিৎসা।**—যাতৃস্বপায়ী শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিলে, শুভ্র দিবার অন্তরালে খানিকটা করিয়া সিদ্ধমল পান করিতে দেওয়া উচিত ।

অনেক স্থলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা দেখা না দিতেই, শিশুমাথা শিশুকে স্বতঃপ্রসূত হইয়া মলত্যাগ করিবার সুযোগ না দিয়া, বিরুদ্ধক ঔষধ, মিসিরিণ সাপোজিটরী, এনিমা ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন । এইরূপ বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ উপশমিত না হইয়া, বরং বৃদ্ধিই পাইতে থাকে । এরূপ ক্ষেত্রে শিশুদ্বিগকে মলত্যাগ করাইবার চেষ্টা না করিয়া যদি তাহাদ্বিগকে বিনা ঔষধে রাখা যায়, তবে যথাসময়ে আপনা হইতেই উহাদের মলত্যাগ হইতে পারে । যাতৃস্বপায়ী শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিলে, অন্ততঃ ৩৬ ঘণ্টা বিনা চিকিৎসার রাখা উচিত ইতিমধ্যে অনেক স্থলেই সহজে তাহাদের মলত্যাগ হইতে দেখা যায় ।

যে সমস্ত শিশুদের পথ্য অনুপোষ্য ও পরিমাণে কম হওয়ার, তাহাদের অল্পে মলগঠনকারী জীর্ণাবশিষ্ট অসার পদার্থের অভাব হয়, তাহাদিগের পথ্যের যাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া উচিত ।

কোষ্ঠবদ্ধ-প্রবণতার প্রতিকারার্থ শিশুদ্বিগকে নির্দিষ্ট সময়ে পথ্য প্রদান করা এবং তাহাতে নির্দিষ্ট সময়ে তাহারা মলত্যাগ করিতে পারে, তাহাযে বিশেষ যত্নবান হওয়া কর্তব্য ।

শিশুর পথ্য সুনিয়ন্ত্রিত করা বিশেষ আবশ্যিক । ইহার দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত হইয়া থাকে । শিশুর পথ্যে শর্করার বসতা ও ছানা জাতীয় পদার্থের আধিক্য থাকিলে, উহাতে চিনির যাত্রা বাড়াইয়া ও প্রোটিন কমাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় । এতদ্বর্ষে শিশুর পথ্যে দৈনিক এক বা দুই টেবল চাফ পরিমাণ ল্যাক্টোজ বা দুগ্ধশর্করা ( Lactose or Sugar of milk ) দিলেই উদ্বেগ সিদ্ধ হয় । এই সুগার অব মিডেল যে সামান্য অংশ দেহের পোষণ কার্যে ব্যয়িত ন, হইয়া পড়িয়া থাকে, তাহা অল্পের মধ্যে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা উৎসেচিত হইয়া ( Fermented ), গ্যাসের

আকারে পরিণত হয় এবং অল্পকৈ উত্তেজিত করতঃ উহার গতিশীলতা বৃদ্ধি করিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণে সহায়তা করে। যেখানে শিশু ল্যাক্টোজ গ্রহণে অসমর্থ, সেখানে উহার পরিবর্তে স্পাথারজা চিনি (Cane Sugar) দিলে উপকার হয়। শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীকরণার্থ তরল মল্টোজ (Liquid Maltose) ভায় উপকারী দ্বিতীয় পদার্থ আছে কি না, সন্দেহ। শিশুদের পথ্যের সহিত দৈনিক চাই টেবল চামচ পরিমাণ তরল মল্টোজ মিশাইয়া দিলে বিশেষ উপকার মর্শে। যদি উত্তেজিত উপকার না হয়, তবে উপকার না হওয়া পর্যন্ত উহার মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

শিশুর পথ্যে চর্কীর অংশ কম হওয়ার নিমিত্ত কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হইলে, উহার প্রতিকারার্থ পথ্যে ক্রীম (Cream) ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় যোগ করিয়া দিলে সফল হয়। চর্কীর অংশ বাহ্যতে শতকরা চারিভাগের অধিক না হয়, তাহা বিবেচনা বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। কারণ, চর্কীর মাত্রা অধিক হইলে, শিশুর চর্কি অসহ্য এবং শরীরের ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

পথ্যে বেতসারের আধিক্য জনিত কোষ্ঠবদ্ধতার প্রতিকারার্থ, পথ্যে জলীয় অংশ বৃদ্ধি ও বেতসারের অংশ কমাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

আট মাসের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ফলের রস সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হয়। কমলা লেবুর রসের বিরুদ্ধে ক্রিয় অতি সামান্ত বলিয়া, উহার উপর নির্ভর করা যায় না; আঙ্গুরের রস এ বিষয়ে অপেক্ষাকৃত উপকারী।

পথ্যের সুনিয়মে কোষ্ঠবদ্ধতা নিরাস্য না হইলে, অনেক স্থলে অতি মৃদু বিরুদ্ধক ঔষধের সহায়তা গ্রহণ করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে। এতদর্শে নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ বেশ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

**মিষ্টক অথবা ম্যাগনেসিয়া (Milk of Magnesia)**।—শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বিরুদ্ধক; দৈনিক এক ড্রাম মাত্রায় দুগ্ধের সহিত সেব্য।

**সিন্ধাপ সেন্না (Syrup Senna)**।—এক বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুকে ইহা আশ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় রাতে শয়নের পূর্বে সেবন করান কর্তব্য।

**সিন্ধাপ অথবা ক্যালিফোর্নিয়া ফিগ**।—এক বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুকে ১/২—১ ড্রাম মাত্রায় উপরোক্ত নিয়মে সেব্য।

ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করান উচিত নহে। কারণ, উহা কড়া জ্বালাপ এবং উহা সেবনের পরে কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি পায়।

**লিফুইজ প্যাঙ্ক্যাফিন**।—শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবার পক্ষে ইহা অতি উপযোগী ঔষধ। এক বা দুই ড্রাম মাত্রায়, খালি পেটে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ইহা খাওয়ান উচিত।

**অম্লিভ অক্সেল**। ইহাও একটা উৎকৃষ্ট বৃহৎ বিরুদ্ধক ঔষধ। চর্কী জাতীয় পথ্যরূপে ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ইহা আহ্বারের পরে প্রত্যহ তিনবার



করিয়া আঁধ হইতে দুই ড্রাম বাজার সেবা । বলহার দিয়া এই ঔষধ সরলাত্মের ভিতর প্রবেশ করাইয়া ফেঁকরা বাইতে পারে । রবার ক্যাথিটারের সাহায্যে তিন চার আউন্স পরিমাণ অগ্নিত অয়েল অগ্নের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিয়া, সমস্ত রাত্রি রাখিয়া দিলে, পরদিন প্রত্যহে সাধারণতঃ পরিষ্কারভাবে বলভ্যাগ হইয়া থাকে ।

**এগার-এগার ( Agar Agar )** ।—এগার এগার চূর্ণ দৈনিক এক বা দুই ড্রাম বাজার শিতকে সেবন করান বাইতে পারে । অত্রিক রসের সংস্পর্শে ইহা কীট হইয়া অগ্নের সক্রিয়শীলতার উৎস্রেক এবং তৎপত্তঃ বন নিঃসরণের সহায়তা করিয়া থাকে । এই ঔষধ ব্যবহারে সর্বদা স্ফুল পাওয়া যায় না ।

**ক্যাস্কাডা স্যাগ্ৰাডা ( Cascara Sagrada )** ।—ইহাও একটা উৎকৃষ্ট বৃহ বিরেচক ঔষধ । ১৫ হইতে ৪৫ কোঁট পর্যন্ত প্রত্যহ তিনবার করিয়া ইহা সেবন করান খাইতে পারে ।

নিম্নলিখিত ব্যবহা কয়েকটা শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধতার উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

#### ১। Re

একট্রাষ্ট ক্যাথার তাগ্‌রাজ লিকুইড	...	১৫ মিনিষ ।
একট্রাষ্ট গ্লিসিরিন লিকুইড	...	১৫ মিনিষ ।
সিরাপ অরেক	...	১৫ মিনিষ ।
ক্লোরোকম ওয়াটার	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র ১ বাজা । প্রত্যহ তিনবার সেবা । অথবা—

#### ২। Re.

সোডিয়াম সালফেট	...	৫ গ্রেন ।
একট্রাষ্ট ক্যাথার তাগ্‌রাজ লিকুইড	...	৩ মিনিষ ।
গ্লিসিরিন	...	৫ মিনিষ ।
একোরা সিনাবন	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র একবার । প্রত্যহ তিনবার সেবা । অথবা—

#### ৩। Re

টিং নক্সটিকা	...	১/২ মিনিষ ।
টিং মিক্সার	...	২ মিনিষ ।
টিং হাইরোসারাবাস	...	৫ মিনিষ ।
টিং এলোক	...	৪ মিনিষ ।
সিরাপ সেনা	...	১৫ মিনিষ ।
ডিল ওয়াটার	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র একবার । প্রত্যহ তিনবার সেবা ।

পেটকাঁপা থাকিলে এই পেনোক ওষু বিস্রুটি বিশেষ উপযোগী হয় । ইহার সঙ্গে একট্রাষ্ট ক্যাথার তাগ্‌রাজ লিকুইড ১০ মিনিষ বাজার যোগ করিয়া ফেঁকরা বাইতে পারে ।

সরলায়ের নিজস্বতার নিবন্ধ কোঠবদ্ধতার উৎপত্তি হইলে জিগিসিন্ড্রিণ ব্যবহারে উপকার হয়। কিন্তু উহা কোন বতেই ক্রমাগত প্রত্যাহই ব্যবহার করা উচিত নহে।

অত্যন্ত অধিক কোঠবদ্ধতা হইলে সাবান জলের এনিমা প্রয়োগ করা বিধেয়। বল অত্যন্ত কঠিন হইলে, ৩৩ কিলো অলিত অয়েলের এনিমা দিয়া উহা সমস্ত রাত্রি রাখিয়া, প্রাতে সাবান জলের এনিমা দিলে সুকল হয়।

## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা। modern Treatment of Syphiils.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মোহনকুমার দাশ M.B M. C P. & S. C. P. S)  
M. R. I. P. H. ( Eng )

( পূর্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ( জ্যৈষ্ঠ ) ৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~::~:—

অন্তঃপর একটা স্পিরিট ল্যাম্প, বা টোন্ট্ কিবা তোলা উত্তুন চেয়ারের নীচে রাখিয়া, উহার উপরে একটা বড় বাটীতে বা হাঁড়ীতে করিয়া জল ঢালাইয়া দিবে। এই জল ফুটিয়া উঠা হইতে বাষ্প নির্গত হইবে এবং উহা রোগীর সর্দাঙ্গে সংস্পর্শ হইয়া বর্ষ নিঃসরণ হইতে থাকিবে। এইরূপে প্রচুর বর্ষ নিঃসৃত হইলে, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করতঃ, রোগীকে কবলমুক্ত করিয়া পাখড়া দ্বারা উত্তমরূপে শরীর মুছাইয়া, পুরু চাদর ঢালা দিয়া কিছুক্ষণ শুইয়া থাকিতে বলিবে। সাবধান হইবে—ডেপারবাথের পর যেন সহসা ঠাণ্ডা না লাগে। তাহা হইলে বিপদ হইবার সম্ভাবনা। রোগী বেশী দুর্বল বোধ করিলে, ১ ড্রাম স্পিরিট এমন এরোমেটিক সেবন করিতে দিবে। এইরূপ বাথ সপ্তাহে তিন বার ব্যবহৃত।

( ৩ ) নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা রোগীর দস্তবাড়ি শেণ্ট করিয়া দিবে।—

Re.

টিং ক্র্যাথেরিয়া	...	৫ ড্রাম।
টিং আইওডিন	...	৫ ড্রাম।
টিং বার্ন	...	২৫ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত কর।

রোগীকে প্রত্যেকবার সাবানের পরেই দস্তবাথন করিতে উপদেশ দিবে। - টুথব্রাশ অথবা পাতন দ্বারা দাঁত দাঁত কর্তব্য।

(১০) কতকগুলি স্টোমাটাইটিস (Ulcerous Stomatitis) হইলে, উহাতে কঠিক হাইড্রোক্লরিক এসিড অথবা লিলতার নাইট্রেট লাগাইয়া দিবে।

(১১) আঙ্গিক লক্ষণাবলী বর্তমানে (উদরায়র প্রভৃতি, রাত্রে শয়নকালে) হইতে ১০ গ্রেণ স্নায়র ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিবে।

(১২) মার্কারি চিকিৎসার পরে রোগীকে কিছুদিন কুইনাইন এবং আয়রন, আর্সেনিক, লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব কোকো এক ড্রাম স্নায়র অথবা মরিয়ানি ওয়াইন ব্যবহা করিবে।

(১৩) রোগীর পথ্য সহজপাচ্য এবং পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। ছানা এবং ডানাটোজেন বেশ হুপথ্য।

(২) **পাকস্থলী ও আঙ্গিক উপসর্গ।** মার্কারি প্রয়োগে এইরূপ উপসর্গ বড় বেশী দেখা যায় না। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে, মার্কারির সহিত অহিকেন অথবা থেবেইন কিম্বা ডোভার্স পাউডার প্রয়োগ করা কর্তব্য। এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বে কার্বিনেটড (বায়ুনাশক) এবং এসেন্স অব জিয়ার প্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, স্কর্বাপেকা সৰল পাকস্থলীও সম্যকরূপে মার্কারি সহ করিতে পারে না। সুতরাং এই প্রকার কোনও লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র কিছুদিন মার্কারি চিকিৎসার বিরাম দেওয়া কর্তব্য। এইরূপ উপসর্গে কফি এবং সুরাপান নিষিদ্ধ। তরল খাদ্য বাহা সাধারণতঃ খাওয়া হয়, অহার পরিমাণও হ্রাস করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

এরূপ স্থলে আবশ্যক হইলে, মার্কারি প্রয়োগরূপ পরিবর্তন করিয়া দিবে, অথবা যাত্রা হ্রাস করিবে কিম্বা অল্প কোন প্রকার মার্কারি চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। মার্কারি চিকিৎসা থরিতা থাকিলে, অবশেষে রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে।

ফল, শাক সব্জী, এবং উগ্র বিরোচক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

(৩) **দৈহিক পুষ্টি সাধনেন্দ্র ব্যাঘাত :-** মার্কারি চিকিৎসার রোগীর দৈহিক পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত হয়। দৈহিক পুষ্টি সাধনের ব্যাঘাত লক্ষ্য অবসন্নতা, রক্তহীনতা, ক্লান্তি, দৌরলা, ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। যথা—

(১) সাবধানতার সহিত এবং মধ্যো মধ্যো বিরাম দিয় মার্কারি ব্যবহার করিবে।

(২) নিয়মিতভাবে রোগীর ওজন গ্রহণ করিবে। যদি ওজনের হ্রাস দেখা যায় তাহা হইলে কিছুদিনের জন্য চিকিৎসা পরিবর্তন করিবে।

(৩) উৎকৃষ্ট খাদ্য (মলকারক ও পুষ্টিকর) এবং প্রচুর হৃৎ পানের ব্যবহা করিবে।

(৪) **চর্মরোগ উপসর্গ।** মার্কারি দ্বারা চিকিৎসার অনেক সময়ে বিবিধ চর্ম রোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা :-

(ক) **উত্তেজনাশু ক্ত চর্মরোগ।** ইত্যেৎসনের হান পরিবর্তন করিলেই অনেক সময়ে এই কষ্টকর উপসর্গটিকে অতিক্রম কর যায়।

(খ) **অসম্মান ইন্নিথিয়া** । মার্কাসীর অসহনীয়তা হেতুই এইরূপ চর্মরোগ প্রকাশের অন্ততম প্রধান কারণ । মার্কাসি দেখে মধ্যে সঞ্চিত হইয়াই এইরূপ ইর্যাপন প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

রোগীকে অন্ন মাত্রায় মার্কাসী প্রয়োগ করতঃ ক্রমশঃ সহ্য করা হয়, ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিলে, অনেক সময়ে—এই উপসর্গের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায় । যদিও বা প্রকাশ পায়, তাহা অতি মৃদুভাবাপন্ন হইয়া থাকে । রোগীর হাতের তেলোতেও ইরিথিমার কণ্ঠন দেখা বাইতে পারে ।

কখন কখনও উল্লিখিত এই উভয়বিধ চর্মরোগেই স্থানিক উষ্ণতা, অত্যন্ত কণ্ঠন (চুলকণি) এবং অতিশয় জ্বালা বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

(৫) **অণ্ডলালিক প্রস্রাব** ।—মার্কাসী দ্বারা চিকিৎসা করিবার পূর্বে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য । যদি মূত্রে “এলবুমেন্” (অণ্ডলাল) থাকে—তাহা হইলে কদাচও মার্কাসী ব্যবহার করিবে না ইহাতে অনিষ্ট হইতে পারে । তবে যদি বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশ বিধের সংক্রমণ জন্মাই মূত্রে “এলবুমেন্” নির্গত হইতেছে—তাহা হইলে মার্কাসী ব্যবহারে মূত্র হইতে উহা অবহৃত হইয়া যায় ।

(৬) **স্বাস্থ্যবিক উপসর্গ** ।—মার্কাসী ব্যবহারে কতকগুলি স্বাস্থ্যবিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত—

(১) পলি-নিউরাইটিস ।

(২) সাধারণ কম্পন ।

এই দুইটি লক্ষণই বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । এতদ্ব্যতীত সাধারণ দায়বীর লক্ষণও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায় ।

(৭) **মার্কাসীর আশ্রয় ও গন্ধ** ।—মার্কাসীর দ্বারা চিকিৎসা কালীন রোগী অনেক সময়ে মুখে ও জিহ্বায় মার্কাসীর আশ্রয় এবং ভ্রাণেন্দ্রিয় মার্কাসীর গন্ধ অনুভব করে । ইহাতে রোগী বড়ই উদ্বিগ্ন হইয়া উঠে ।

(৮) **মুখাভ্যন্তরে বিশেষ প্রকারের বিবর্ণতা** ।—মার্কাসী ব্যবহার কালীন, রোগীর মুখাভ্যন্তরস্থ রৈখিক ক্রিমীর এক প্রকার অদ্ভুত—বিশেষ রকমের বিবর্ণতা উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

**চিকিৎসা** ।—উপরোক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে দেখা গেলে, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে, রোগীর—সমস্ত উপসর্গ সম্বন্ধ আরোগ্য হয় এবং পুনরায় মার্কাসীর দ্বারা চিকিৎসার উপযুক্ত হইয়া উঠে ।

(১) কয়েক দিন নিম্নলিখিত ভাবে জাবনিক বিরেকচ ব্যবহার্য্য । প্রথমর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপযোগী ।

Re.

সোডি সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়াম সাল্ফ	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট বেহেপিণ্	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোরা	...	গ্র্যাড, ১ আউন্স।

১ বাত্রা। দিবস ২। ৩ বাত্রা সেবা।

(২) নিম্নলিখিত ব্যাধায়। বধা—অবসারোহণ, দীর্ঘ ভ্রমণ, খেলাধুলা, ইত্যাদি প্রত্যহ ব্যবহৃত।

(৩) কিছুদিনের ভ্রমণ বার্কারী ব্যবহার একেবারেই বন্ধ রাখিবে।

(৪) সাধারণ বাহ্যের উন্নতির ভ্রমণ :—

Re.

রোবেলিন্	...	১ বোতল।
----------	-----	---------

চা চামচের ২ চামচ বাত্রার প্রত্যহ ২ বার আহারাঙ্গে সেবা।

কিছুদিন নিরবিতভাবে ইহা ব্যবহারে ও উল্লিখিত নিয়ম পালনে—বার্কারীর সমুদয় উপসর্গ অন্তর্হিত এবং রোগীর সাধারণ বাহ্যের বেশ উন্নতি দৃষ্ট হয়। ইহার পর পুনরায়—বধাননিষেধ বার্কারী চিকিৎসারম্ভ করিবে।

**বার্কারী চিকিৎসার অন্তঃপাতী রোগী।** এমন কতকগুলি রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের উপদংশ চিকিৎসায় বার্কারী আদৌ ব্যবহার করা যায় না। ইহারা বার্কারী একেবারেই সহ্য করিতে পারে না। নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে বার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করিলে অত্যন্ত ফল হইয়া থাকে।

(১) **কিড্‌নী পীড়াগ্রস্ত রোগী।**—যুগ্মগ্রন্থি পীড়াগ্রস্ত রোগীকে দীর্ঘ দিন ধরিয়া বার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা অসুচিত। কিড্‌নীর পীড়া থাকিলে—বার্কারী সহ্য হয় না এবং এইরূপ রোগী বার্কারী চিকিৎসার অন্তঃপাতী। এইরূপ রোগীর চিকিৎসারম্ভের পূর্বে এক চিকিৎসাকালীন মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা নিত্য আবশ্যিক।

(২) **টিউবার্কিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগী।**—টিউবার্কিউলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগী বার্কারী চিকিৎসার অন্তঃপাতী।

(৩) **ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী।**—রোগী ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হইলে অথবা ম্যালেরিয়ার কুপিতে থাকিলে, বার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য নহে।

(৪) **স্নায়ুশক্তিহীন রোগী।**—রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্তমান থাকিলে—বার্কারী প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(৫) **সমস্তোষী রক্ত-প্রবণ রোগী।**—যে সকল রোগীর সোমাতা কারণে বা বিনা কারণেই রক্তাবস্রব হয়, তাহাদিগকে বার্কারী প্রয়োগ করা অসুচিত।

(৬) অধিক অল্পে রোগাক্রান্ত রোগী।—যে সকল রোগী অধিক বয়সে (প্রৌঢ়াবস্থায়) উপদংশ পীড়াক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদিগকেও মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত নহে।

মার্কারী প্রয়োগ-প্রণালী। আমরা অনেক প্রকারে মার্কারী ব্যবহার করিয়া থাকি। বিবিধ প্রণালীতে রোগীর দেহভাঙ্গরে মার্কারী প্রবেশ করান যায়। কিন্তু কতকগুলি বিষয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া, এই মার্কারী প্রয়োগবিধি স্থির করা কর্তব্য। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আলোচনা করতঃ, কি প্রণালীতে মার্কারী প্রয়োগ বিশেষ সুবিধা হইবে, তাহা চিকিৎসক বিবেচনা করিয়া লইবেন। যথা :—

(ক) রোগীর সুবিধাভাবী অর্থাৎ যে প্রণালীতে মার্কারী ব্যবহার করিলে রোগীর কোনও অসুবিধা না হয়, সেই প্রণালীতে মার্কারী ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(খ) চিকিৎসা বাহাতে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত করিতে পারা যায়—সে বিষয়ের সুবিধা ও সুযোগ বিবেচনা করিয়া, মার্কারী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(গ) নিয়মিত চিকিৎসা অর্থাৎ মার্কারী চিকিৎসা বাহাতে ঠিক নিয়ম মত চলিতে পারে, সে বিষয়েও বিবেচনা করা কর্তব্য। (ক্রমশঃ)



## কালাজ্বর সংযুক্ত সান্নিপাতিক জ্বর।

লেখক—ডাঃ ঐসতী ভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

বেডিক্যাল অফিসার সিমুলবাড়ী টা-এস্টেট

দাঙ্গিলিং।

রোগিনী—নিম্নকামান চা-বাগানের অনেক ক্রান্তের দ্বী। বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কোন স্তন্যাদি হয় নাই। এই রোগিনীর জরের চিকিৎসার্ষ গত ১০ই ফেব্রুয়ারী আদি আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস—(previous History)।—রোগিনীর অনেক দিন হইতে কষ্টরোগ পীড়া বর্তমান আছে। দাসিক যত্নের সময় তলপেটে অসহ যন্ত্রণাসহ বদন পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ৩৫ দিন পরে বেদনা তিরোহিত হইলেও, পরবর্তী যত্নের সময় পর্য্যন্ত অল্প অল্প রক্ত বর্তমান থাকে। যত্নও অনিয়মিতভাবে প্রকাশ পায়।

প্রায় ২ বাস হইতে প্রত্যহ বৈকালে রোগিনীর পাক্রদাহসহ সান্নিপাত উত্থাপ বৃদ্ধি হইত। ষাণ্মসিকার দ্বারা উত্থাপের পরিমাণ দেখা হয় নাই। এইরূপ প্রত্যহ বৈকালে

সামান্য অর হওয়ার, রোগিনীর স্বামী রোগিনীকে রোনি চা-বাগানে তাহার বাড়ুলের নিকট পাঠাইয়া দেন। তৎপরে অনেক ডাক্তার রোগিনীকে এলোট্রিস কন্ডিশনাল ( রাইয়ে ) এবং কোর্টবক্স দ্রবীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ ও অরের জন্য কুইনাইন ইঞ্জেকসন ব্যবহা করেন। এই চিকিৎসায় কোন উপকার তো হয়ই নাই—বরং অর বৃদ্ধি ও তৎসহ পাতলা দাঁত হইতে আরম্ভ হয়। এইরূপ অবহা দৃষ্টে রোগিনীকে পুনরায় এখানে আনা হইয়াছে।

**অবর্তমান অবস্থা** ( present condition )।—অর বৃদ্ধি ও উদরায় প্রকাশিত হওয়ার ৬ দিন পরে, ১০ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে: রোগিনী আবার চিকিৎসাধীনে আসেন। এই সময়ে তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ বিদ্যমান ছিল। বধা—

**উত্তাপ**—১১ ডিগ্রি, তনুলাম—বিকালে ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।  
**নাড়ী**—কীণ, দ্রুত ও সাফালা। **জিহ্বা**—পাতলা শ্বেত-প্রলেপযুক্ত এবং উহার উত্তর পার্শ্ব আরক্তিম। রোগিনী অত্যন্ত রক্তহীন। **শ্রীহা**—নাড়ীদেশ পর্যন্ত বর্জিত ও বেদনায়ুক্ত।  
**অক্লান্ত**—কঠোলা মার্জিন হইতে ১ ইঞ্চ পরিমাণে বর্জিত এবং উহা বেদনায়ুক্ত। দক্ষিণ ইলিয়াক কসাতে ( right iliac fossa ) গার্গলিং ( gurgling ) আছে। সর্কাদে অত্যন্ত আলা ও দাহ। হৃদয়া পিপাসা, মুখমণ্ডল উজ্জল বর্ণবিশিষ্ট, পেট ফাঁপা আছে। তনুলাম—দিবারায়ে প্রায় ১৪.১৫ বার করিয়া পাতলা দাঁত হইয়া থাকে। **অঙ্গ**—বটর ডাইলের খোলের অগ্রভাগ। বক আকর্ণে কুসকুস ও দৃঢ়পিণ্ডের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইয়া না। তবে দৃঢ়পিণ্ড হ্রস্ব অগ্রভাগ হইল। রোগিনী অত্যন্ত অস্থির। **প্রস্রাব**—মালবর্ণ ও পরিমাণে খুব কম।

**চিকিৎসা**। রোগিনীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম।

১। Re

থিওকোল ( রোচি—Rochie )	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঙ্গোয়াস	..	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	..	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	..	১/২ ড্রাম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১/২ ড্রাম।
একোরা বেয়ুপি	..	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re

টাইকোপেপেইন	...	২০ মিনিম।
টাইকোথাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনার গ্যালিসাইট	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ডেনস কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোরা সিনামন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। পেটের উপর প্রত্যহ ৩/৪ বার ট্যাপেন্টাইন তৈলের সেক—প্রত্যেকবার অন্ততঃ ১৫ মিনিট ধরিয়া দেওয়ার উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্য। হানার জল, বালি ওয়াটার, বেদানা ও কমলা লেবু। পিপাসা নিবৃত্তির জন্ত জল ফুটাইয়া, উহা ঠাণ্ডা করিয়া ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

১১।২।২৮ প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিলাম। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কুনিলাম—বিগালে উত্তাপ ১০০.৮ ডিগ্রি হইয়াছিল। রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। অস্থিরতা অত্যন্ত বেশী। অন্ত্রান অবস্থা পূর্ববৎ।

অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রের সঙ্গে নিয়মিত মিশ্র পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re

ইউরোট্রপিন	:	৬ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	.	৬ গ্রেণ।
সোডি সালফ কার্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া এনিসি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। এইরূপ ৪ মাত্রা। পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টাস্থর সেবা।

৫। Re

বেটা স্কাফল	...	৫ গ্রেণ।
পালত ক্রিটা এরোঃ কাম ওনিয়ো		১০ গ্রেণ।
তালোল	...	৩ গ্রেণ।
বিগবাথ স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪টা পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টাস্থর সেবা।

৬। রোগিণীর সর্কাদে নাতিশীতোষ্ণ জলের স্পঞ্জিং দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

স্নাত্তি ৮ টার সম্বন্ধ—রোগিণীর অস্থিরতা ও অনিদ্রার জন্য নিয়মিত ঔষধ প্রয়োগ করিলাম।

৭। Re

বকিয়া এণ্ড এন্ট্রোপিন ট্যাবলেট (যথাক্রমে ১/৪ ও ১/১০০ গ্রেণ) ১টি।

টেরাইল ডিউক ওয়াটার ... ১/২ সি, সি।

হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দেওয়া হইল।

১২।২।২৮—প্রাতেঃ রোগী দেখিলাম। কুনিলাম—কল্য রাত্রে বেশ নিদ্রা

আবার—৪



হইয়াছিল। কল্য দাত মাত্র ২ বার হইয়াছে। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার এবং উহার উত্তর পার্শ্বের আরক্তিমতা অনেকটা অন্তর্হিত হইয়াছে। অন্য প্রাতে: উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য বিকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি হইয়াছিল। রোগিণী অত্যন্ত অস্থির। অন্য রোগিণীর কথাবার্তার অসংলগ্নতা লক্ষিত হইল। রাত্তির বৃদ্ধির সময় অত্যন্ত গাত্রদাহ ও পিপাসার প্রবলতা হইয়া থাকে।

অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৮। বেলা বিশ্রাহের সময় রোগিণীর সর্কাসে উষ্ণজলের স্পঞ্জি ব্যবস্থা করা হইল।

১০। Re

থিওকোল ( রোচি )	..	৫ গ্রেণ।
হেক্সামিন	.	৬ গ্রেণ।
সোড বেক্সোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
ট্যাং ডিজিটেলিস ( P. D. & Co )...		২০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	এড্. ১ ডাউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টার পরে।

১২।২।২৮ রাত্রি ৯টার সময়—আহত হইয়া দেখিলাম, রোগিণী অত্যন্ত ভুল বকিতেছে। শুনিলাম—বিশ্রাহের সময় স্পঞ্জি করায় উত্তাপ ৯৮°৬ ডিগ্রি হইয়া ঘণ্টা খানেকের মধ্যে আবার ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল।

রোগিণীর মাথার বরফ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু সে সময় বরফ না পাওয়ার, ঠাণ্ডা জলের পট দিয়া মাথার বাতাস করিতে বসিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধটা তখনই সেবন করাইলাম।

১০। Re

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।
-----------	-----	-----------

এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবা। অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

১৩।২।২৮—প্রাতে: ৭টার সময় রোগী দেখিলাম শুনিলাম গত রাত্রে ১০নং পুরিয়া সেবনের পর রোগিণী কিছুক্ষণ স্থির হইয়াছিলেন, বিশেষ কোন প্রলাপ বকেন নাই, কিন্তু আঁকো নিদ্রা হয় নাই—সমস্ত রাত্রিই বাড়ীর লোককে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিয়াছিলেন। রাত্রিতেও উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ২ বার তরল দাত হইয়াছে। দেখিলাম—রোগিণীর ২।১ বার কাশি হইতেছে, কিন্তু বন্ধ পরীক্ষার কুহুসের কিবা বায়ুনলীর কোন দোষ পাইলাম না। এক্ষণে ভুল বকা কথকিৎ কম, কিন্তু হস্ত কম্পন এবং শয্যাক্রান্ত অবস্থাপ দৃষ্ট হইল। এক্ষণে উত্তাপ ৯৯°৬ ডিগ্রি। অস্ত্রান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

গত ২ দিনের উত্তাপের তালিকা ( Temperature Chart ) পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, দিবারাত্রিতে ২ বার অধীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জরের এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এবং ইতিপূর্বে অপর চিকিৎসকের দ্বারা কুইনাইন প্রয়োগে অপকার

ইত্যাদি বিষয় স্মরণ করিয়া, রোগিনীর পীড়া “কালাজ্বর” অথবা কালাজ্বর সংশ্লিষ্ট বলিয়া সন্দেহ হইল। এই সন্দেহ নিবাকরণার্থ ডাঃ আর এন, চোপরা ( Dr. R. N. Chopra M. A., M. D. Major I. M. S. ) নির্দেশিত এন্টিমেন টেস্ট করিতে ইচ্ছুক হইলাম। এতদ্বর্ষে নিম্নলিখিতরূপে এই পরীক্ষা করা হইল।

রোগিনীর বাহ হইতে হাইপোডার্মিক সিরিজ দ্বারা ১ সি. সি; কালাজ্বর রক্ত গ্রহণ করিয়া, একটা টেস্ট টিউবে রাখিলাম। তারপর এই টেস্ট টিউবটী একটা ক্ষীতল বলপূর্ণ পাত্রবিশেষ ২ ঘণ্টা কাল ডুবাইয়া রাখার পর, টিউবের মধ্যস্থ রক্ত হইতে উহার সিরাম পৃথক হইলে, ঐ সিরাম অল্প একটা টেস্ট টিউবে ঢালিয়া লইলাম। অতঃপর, ইউরিয়্যা টিবায়াইনের ১% পারসেন্ট সলিউশন প্রস্তুত করিয়া, উহার ২ সি. সি, পরিমাণ সলিউশন একটা টেস্ট টিউবে রাখিয়া তদ্ব্যতীত উক্ত রক্তের সিরাম ২০ ফোঁটা দিয়া টিউবটী বেশ করিয়া ঝাঁকাইয়া, সিরাম ও ইউরিয়্যা টিবায়াইন সলিউশন উত্তমরূপে মিশাইয়া দিলাম। ইহা মিশাইয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ টিউবের নিচে সাদা ধাকধেকে তলানী (heavy flocculent white precipitated) পড়িতে এবং উহার উপরে পরিষ্কার জলীয়রাশ পৃথক হইয়া, এই ২ অংশের স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হইল। এতদ্ব্যতীত স্পষ্টই প্রতীয়মান হইল যে, রোগিনী কালাজ্বরাক্রান্ত হইয়াছেন। বলা বাহুল্য—কালাজ্বরের রোগীঃ রক্তের সিরামের উল্লিখিতরূপে এন্টিমেন টেস্ট দ্বারা এইরূপ ফলই হইয়া থাকে। আরও অধিকতর নিঃসন্দেহ হইবার জন্য, সিরাম ও ইউরিয়্যা টিবায়াইন মিশ্রিত উক্ত টিউবটী ২৪ ঘণ্টার জন্য সাবধানতার সহিত রাখিয়া দেওয়া হইল। ২৪ ঘণ্টা পরেও বহি উক্ত তলানীর কোন পরিবর্তন হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে আর কোনই সন্দেহ থাকিবে না।

বাহা হউক, উল্লিখিত পরীক্ষার ফলে যতটুকু জানা গেল, তাহাতে রোগিনী যে কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ, রোগিনীর বিষয় তাহার দ্বারীকে বিদিত করা হইয়া—রোগিনীর আরোগ্য যে একটু সময় সাপেক্ষ, তাহা বলিলাম। দেখিলাম—রোগিনীর দ্বারী যেন ইহা’ত একটু ভীত হইয়া, পরামর্শের জন্য সিলিগুড়ি হইতে আর একজন চিকিৎসক আনিবার জন্য আবার অভিযত প্রার্থী হইলেন। ইহাতে আবার কোন আপত্তির কারণ নাই বলিয়া এবং তাহাকে আশ্বস্ত করিয়া, অল্প নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১১। R.

সোডি ব্রোমাইড	...	৮ গ্রেণ।
থিওকোল ( রোচি )	...	৫ গ্রেণ।
হোমায়িন	...	৬ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস (P. D. & Co)	...	১৫ মিনিষ।
একেরা সিনাবন	...	এড : আউল।

একত্র এক দ্বারা এইরূপ ৪ দ্বারা। প্রতি দ্বারা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১২। Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	...	১/২ ড্রাম ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ ।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	৫ ড ১ আউন্স ।

একত্র এক বাত্রা । এইরূপ ৪ বাত্রা । প্রতি বাত্রা উপরিউক্ত ১১নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টার সেবা ।

১৩। অল্প বরফ পাওয়ার, যত্নে আইস ব্যাগ ( Ice bag ) দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

পর্যায়াদি—পূর্ববৎ ।

১৪। ২। ২৮—প্রাতে: রোগিনীকে দেখিলাম । পূর্বদিনের রক্তিত সিরাম ও ইউরিয়া টিরাবাইন দ্রব পূর্ণ টিউবটী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, টিউবের নিম্ন তলানী ( precipitated ) পূর্বোক্ত প্রকারেই আছে—কোন পরিবর্তন হয় নাই । সুতরাং রোগিনীর পীড়া যে একতাই কালাজর, তদসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া, কলা হইতে ইউরিয়া টিরাবাইন ইন্জেক্সন দিব, স্থির করিলাম ।

অত্র প্রাতে: উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি । তন্মিলাম—বিপ্রহর ও রাত্রে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল । বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০২ ডিগ্রি । সামান্য প্রলাপ আছে ; কলা ২ বার পাতলা দাত হইয়াছে । কিছু বেশ পরিষ্কার, জরের সময় পিপাসা প্রবল হয় । অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে আছে । সুখ অত্যন্ত । অত্র পূর্বদিনের জ্বর ঔষধাদি ( ১১ ও ১২নং মিশ্র পর্যায়ক্রমে ) ব্যবস্থা করিলাম ।

১৫। ২। ২৮ - বেলা ১২টার সময়ে আহৃত হইয়া দেখিলাম—শিলিগুড়ি হইতে অনেক ঔষ, বি, ডাক্তার আসিয়াছেন । পূর্বাগত চিকিৎসার ব্যবস্থা ও রোগিনীর অবস্থা দেখিয়া, ইনি আমার মতই সম্মত করিয়া প্রস্থান করিলেন ।

১৬। ২। ২৮—প্রাতে: ৭টার সময় রোগিনীকে দেখিলাম । উত্তাপ ৯৬.২ ডিগ্রি । তন্মিলাম—বিকালে ৫টার সময় এবং রাত্রে ১১।১০টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল । বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০৩ ডিগ্রি । অত্র রোগিনী স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া জানাইলেন যে, প্রত্যেকবার জ্বর আসার সময় তাহার কম্প হয় । এই কম্পের বিষয় ইতিপূর্বে জ্ঞাত হইতে পারি নাই ।

পেটের কঁাপ পূর্বাপেক্ষা অনেক কম, তুল বক। আগৌ নাই, তবে জ্বর বৃদ্ধি হইলে ২।১০টী প্রলাপ বকে তন্মিলাম । রোগিনী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন । দাত দিবারাত্র ৪.৫ বার হইয়াছে ।

অত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল—

১৩। Re.

ধিওকোল ( বোচি )	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
গ্রাইকোথাইমলিন	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	..	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার	...	২০ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস (P. D. & Co.)	..	১৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া মেহপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা পূর্বোক্ত ১২ নং মিশ্রণের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

১৪। Re.

বিসমথ সাব্‌নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্তালোন	...	৩ গ্রেণ।
পালভ টপেকা কোঃ	...	৫ গ্রেণ।
বেটা-স্ত্রাকপোল	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪টি পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক বার দান্তের পর সেবা।

অর বৃদ্ধির সময় মাথার আইস ব্যাগ ও পথাদি পূর্ববৎ দিতে বলিলাম।

১৬।২।২৮—প্রাতে: ৭টার সময় উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—কলা সন্ধার সময় ও রাত্রি প্রায় ২টার সময় অর বৃদ্ধি হইয়াছিল। অস্তান্ত অবস্থা পূর্ববৎ। কলা ২ বার দান্ত হইয়াছিল।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৫। Re.

ইউরিয়া টিবায়াইন ( ব্রস্‌চারী )	...	০.১০ গ্রাম।
সি-ডিটিল্ড ওয়াটার	...	১ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিলাম।

অস্তান্ত ঔষধাদি ( ১২, ১৩ ও ১৪নং ব্যবস্থা ) ও পথাদি পূর্বদিনের স্তায়।

১৭।২।২৮—প্রাতে: ৭টার উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। কলা ইন্জেকসনের পর উত্তাপ বদ্ধিত হইয়া বেলা ৯টার সময় ১০৩.৮ ডিগ্রি হইয়াছিল। তারপর, বেলা ১১টার সময় ১০০ ডিগ্রি, বেলা ২টার সময় ১০৪ ডিগ্রি, বেলা ৪টার সময় ১০১ ডিগ্রি এবং পুনরায় ৬টার সময় ১০৪ ডিগ্রি হইয়াছিল। হৃৎকম্পের পাড়লা দান্ত ২ বার হইয়াছে। প্রস্রাব পাড় লালবর্ণ, এবং প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা অল্পকৃত হইতেছে। জ্বল বকা, পেট কঁপা ও অনিদ্রা নাই।

রোগিনীর অর বৃদ্ধি হওয়ার বৃথিলাস—কল্যা ইউরিয়া ট্রিবালাইন যে মাত্রার প্রযুক্ত হইরাছিল, উহা রোগিনীর সহ্য হয় নাই। সুতরাং পরবর্তী ইন্জেক্সনে উহাপেকা কম মাত্রার প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৬। Re

সোডি বেঙ্গোয়াস	...	৬ গ্রেণ।
ইউরোট্রুপিন	...	৮ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
টাং ডিজিটেলিস (P. D. & Co.)	...	১৫ মিনিম।
অয়েল সিনাথন	...	১ মিনিম।
বিউসিলেক একাশিরা	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্রোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

১৭। Re.

মাইকোথাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
টাং কেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
লিকুইড স্লুকোজ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টাং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেথপিপ	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ১৬নং বিশেষ সহিত পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

পথ্যাদি পূর্ববৎ। অর বৃদ্ধির সময় মাথার আইসবাগ দিতে বলিলাম।

১৮। ২। ২৮—প্রাতে: ৭টা। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। তনুলাস—কল্যা বেলা ৯টার সময় উত্তাপ কমিয়া ১০০ ডিগ্রি হয়, তদনন্তর বেলা ১২টার সময় পুনরায় বৃদ্ধিত হইয়া ১০৫ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যার সময় পুনরায় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়া, রাত্রি ২টার সময় ১০১ ডিগ্রি হইরাছিল। হাত ১ বার হইরাছিল। প্রস্রাবের আৱজিবতা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে এবং প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণাও কম পড়িয়াছে। পেট ফাঁপা ও ভুল বকা নাই।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্বদিনের মত ব্যবহৃত হইল।

১৯। ২। ২৮—অস্ত্র প্রাতে: উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্যা বিগ্রহেরে ও রাত্রে উত্তাপ বৃদ্ধিত হইরাছিল। বৃদ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ ১০৩ ডিগ্রি। প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছে। দাত কল্যা আপো হয় নাই। রোগিনী অস্ত্র কতকটা সহ্যতা অস্ত্রতব করিতেছেন।

অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৮। R.C.

ইউরিয় টিভামাইন ... ০.০৫ গ্রাম।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্বদিনের ভায়ই ব্যবস্থা করিলাম।

২০।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯.৬, শুনিলাম—কল্য বিকালে অর বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিগ্রি মাত্র হইয়াছিল। দান্ত একবার হইয়াছে। প্রস্রাব পরিষ্কার। প্রস্রাব ত্যাগকালীন আলা নাই।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২১।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। কল্য সন্ধ্যার সময় অর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। দান্ত একবার হইয়াছে, প্রস্রাব পরিষ্কার। রোগী অনেকটা দুঃস্থতা অনুভব করিতেছেন।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২২।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে অর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই।

অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম—

২০। R.C.

ইউরিয় টিভামাইন ... ০.১০ গ্রাম।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ ৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৩।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮.৬। কল্য রাত্রে অর বৃদ্ধি হইয়া ১০১ পর্যন্ত হইয়াছিল। অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই। বাতাবিকভাবে একবার দান্ত হইয়াছে। মলের রং কৃষ্ণবর্ণ। বলা বাহুল্য—লৌহ ঘটত ঔষধ সেবনের ( টাং ফেরি পারক্লোরাইড ) ফলে মলের এইরূপ বর্ণ হইয়াছে।

সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ, তবে উক্ত ১৬নং ও ১৭নং মিশ্র ২টা ৩ ঘণ্টান্তর পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৪।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে একবার মাত্র অর বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল। দুঃস্থতা বাতীত অস্ত্র কোন বিশেষ উপসর্গ কিছু নাই।

সেবনীয় ঔষধ ( ১৬নং ও ১৭নং ব্যবস্থা ) ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৫।২।২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি। কল্য রাত্রে পূর্বদিনের ভায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই।

অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম—

২১। Re.

ইউরিয়্যা টিউবাইন	...	০.১৫ গ্রাম।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইল।

সেবনীর ঔষধ ( ১৬নং ও ১৭নং মিশ্র ) প্রত্যহ ৩ বার এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২৬। ২। ২৮—প্রাতে: উত্তাপ ৯৭.২ ডিগ্রি। কল্যাণ রাতে অল্প বৃদ্ধি হইয়া উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বৃদ্ধিত হইয়াছিল।

অল্প সমুদয় সেবনীর ঔষধ স্থগিত করিয়া সিরাপ হিমোগ্লোবিন ১/২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

অতঃপর ২৮শে ফেব্রুয়ারী ০.১৫ গ্রাম এবং ২রা মার্চ, ৮ই মার্চ, ৮ই মার্চ ও ১১ই মার্চ তারিখে বধাক্রমে ০.২০ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়্যা টিউবাইন ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। এই মার্চ হইতে রোগিণীর আর অল্প হয় নাই।

১২ই মার্চ তারিখে অল্প পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী এক্ষণে বেশ সুস্থ আছেন, শরীরও ক্রমশঃ সবল ও দৈনিক ওজন বৃদ্ধি হইয়াছে।

এই সময়ে ইহাকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবনসহ “টুপল আসেনেট উইথ ‘উক্লিন’ ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

**অন্তত্ব্য।** উল্লিখিত রোগীর বিবরণ পাঠে, পাঠকগণের মনে হইতে পারে—ইহা সম্পূর্ণ কালাজরের রোগী। বাস্তবিক এই ধারণা আমিও অন্ততঃ বলিয়া বিবেচনা করি। কারণ, রোগীর টাইফয়েড জরের বাহ্যিক লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলেও, ডিড্যাল প্রতিক্রিয়া ( widal reaction ) লইবার সুবিধা না থাকায়, যদিও রক্ত পরীক্ষায় টাইফয়েড জীবাণুর অস্থিৎ জাত হইতে পারি নাই, কিন্তু তথাপি রোগী যে, প্রকৃতই কালাজরে আক্রান্ত হইয়াছিল,—এটিমনি টেষ্ট ও চিকিৎসার ফলেই তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। রোগী টাইফয়েড জরের অধিকাংশ বিশিষ্ট লক্ষণগুক্ত হওয়ায় “কালাজর সংযুক্ত সারিপাতিক জ্বর” এইরূপ আখ্যা প্রদান করিয়াছি। আশা করি, এই নামকরণ সমীচীন হইয়াছে কি না, পাঠকগণের তাহা বিবেচ্য। নামকরণ সম্বন্ধে যাহাই হউক—এরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসায় কেবলমাত্র বাহ্যিক লক্ষণসমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কখনই সন্তোষজনক হইতে পারে না। উল্লিখিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি এবং কুইনাইন নিপুল হইলে, কালাজর সন্দেহে রক্ত পরীক্ষা অভাবে—উল্লিখিত সহঃসাধ্য “এটিমনি টেষ্ট” করা কর্তব্য।



## টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার

## Remittent Fever with Typhoid Symptoms

লেখক—ডাঃ প্রবোধচন্দ্র জগদ ভেটিক্যাল অফিসার

সাগড়া ডিস্পেন্সারী।

**রোগিণী—**নরৈক বালিকা। বয়সক্রম ৩/৭ বৎসর, জাতী রাজবংশী। গত ১৭ই প্রাবণ ( ১৩৩৪ ) এই বালিকাটির চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।** ১২ই প্রাবণ তারিখে ইহার শীত করিয়া অর আসে। অর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় না, প্রাতঃকালে কিবা কোনদিন শেষ রাত্রে কিছু হ্রাস হইয়া, তাহার উপরই অর আসে।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগিণী শয্যাগত। শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ। নাকী অত্যন্ত ক্রান্ত ও স্ফাণ্য। উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি, জিহ্বা বেত ময়লাবৃত, (সবত অংশ)। অরের প্রারম্ভ হইতেই কোষ্ঠবদ্ধতা বিস্তার। রোগিণীর পেটে বল আছে অনুমিত হইল। স্রীহা ও বকৃৎ প্রদেশে বেদনা আছে। ইলিয়াক কসাতে গার্গলিং ( Gargling Sound ) শব্দ পাওয়া গেল। কুসকুল ও অত্যন্ত বয়ের কোন দোবাশ্রুতব হইল না। তবে হৃদপিণ্ড কিছু হ্রস্বল। প্রবাহ লাল। শিশাসা, গাত্রবাহ আছে, কিন্তু তত প্রবল নহে। রোগিণী পরীক্ষাতে অরটি “টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেন্ট ফিভার” বনে করিয়া, নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিয়।
লাইকর হাইড্রোক্স পারফোর	...	১৫ গ্রেণ।
টিং কার্ড কোঃ	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোবেট	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম প্যালিসাই	...	২০ মিনিয়।
একোয়া সিনামন	...	এক অর্ড আউল।

একজন নিরীক করিয়া এক বাত। এইরূপ ৪ বাত। প্রতি বাত কিনা-কটাও

সেবা।

আবাহ—৫



২। Re

হাইড্রোক্স লাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ ।
মোডি বাইকার্স	...	১০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, শয়নকালে একবারে সেবন করিতে বলিলাম ।

পথ্য—জল বালী, ডালিম ইত্যাদি ।

১৮ই প্রাবণ—অদ্য সকালে রোগিনী দেখিলাম । শুনিলাম রাত্রে তিনবার ওটলে মল নির্গত হইয়াছে । অর ১০০ ডিগ্রি । অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ । অল্প নিরলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৩। Re

পটাস ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর	...	১ ড্রাম ।
জল	...	১২ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ( ক্লোরিন মিশ্র ) অল্প আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৪বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

৪। Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	২ সি, সি, ।

উত্তাপ প্রয়োগে মিশ্রিত করিয়া, মৃটিয়াক্স পেশীতে ইন্জেক্সন দিলাম । পথ্য—পূর্ববৎ ।

২০শে প্রাবণ—অদ্য প্রাতেঃ রোগিনীকে দেখিলাম । উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি । হস্ত হর নাই । শুনিলাম - বিকালে অল্প বৃদ্ধি হইয়াছিল । অদ্য ইন্জেক্সন না দিয়া ৩নং মিশ্রটিই পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম । পথ্য—বালী, বেদনা, ডালিম, হোয়ে ইত্যাদি ।

২০শে প্রাবণ—অল্প প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া দেখি—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি । অত্যন্ত লক্ষণ পূর্ববৎ । অল্পও ৩নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবা ।

২১শে প্রাবণ—অতি প্রত্যবে রোগিনীকে দেখিলাম । উত্তাপ ১০৩২ । জ্বর কিছু পরিষ্কার । মাথার ব্যথার রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে । অল্পও রোগিনীর কাছে হয় নাই । মাথার চুল ফেলিয়া নীতল জল ধারণ করিতে দিতে এবং ৩নং মিশ্র ৬বার সেবন করিতে বলিলাম । পথ্য—পূর্ববৎ ।

২২শে প্রাবণ—প্রাতেঃ রোগিনীকে দেখিলাম । উত্তাপ ১০৩৩ লিভার প্রদেশে বেদনা হইয়াছে । বাহ্যে হয় নাই । অল্প লিভার প্রদেশে মাষ্টার্ড তারা লোক দিতে বলিলাম । এমোনি ইন্জেক্সন দিতে ইচ্ছক হইলাম, কিন্তু কেন জানি না—রোগিনীর পিতা সেই দিন বাড়ীতে না থাকায়, তাহার মাতা কিছুতেই ইন্জেক্সন দিতে দিলেন না, সুতরাং অগত্যা নিরলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

## ৪। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৫ মিনিম।
লাইকর টি কুনিয়া	...	১ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এড অর্ধ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এটরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।  
 মাধ্যম পূর্ববৎ জল দিতে বলিলাম। পথ—পূর্ববৎ।

২৩শে শ্রাবণ। বক্ত প্রদেশে ব্যথা নাই, জিহ্বা পরিষ্কার, বাহ্যে হ্রস্ব নাই। পেটে ব্যথা আছে। অস্ত্র পিচকারী দ্বারা বাহ্যে করাটতে চাহিলাম, কিন্তু রোগিণী স্বীকৃতি হইল না। অরও কিছুমাত্র কমে নাই। পেটে অয়েল টাপেন্টাইন দ্বারা সেক দিতে বলিলাম, নিম্নলিখিত মিশ্রটি উপরিউক্ত ৪ নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে সেবন করিতে বলিলাম।

## ৫। Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৫ মিনিম।
অয়েল সিনামন	...	১ মিনিম।
লাইকর হাইড্রাক্স পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ মূকোজ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	এড ১/২ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।  
 পথ্য—পূর্ববৎ।

২৪শে শ্রাবণ—প্রাতে: রোগিণী দেখিলাম, অর কিছুমাত্র কমে নাই। প্রাতে: ৭টার সময় উত্তাপ ১০৩°। বাহ্যে করান বিশেষ দরকার। অন্য ৩ ঘণ্টান্তর উত্তাপ পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২৫শে শ্রাবণ। অস্ত্র সকালে রোগিণী দেখিলাম। ব্যাধির কোনই হিত পরিবর্তন হয় নাই। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। কলা ১০টার সময় ১০১, ১২টার সময় ১০২° এবং ৪টার সময় ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল। রোগিণী রাত্রে পেটের ব্যাধির বড়ই কষ্ট পাইয়াছে। কালবিলম্ব না করিয়া সাগিন জলের (Soap water Enema) পিচকারী দ্বারা তৎক্ষণাৎ বাহ্যে করাইলাম। বহু পরিমাণ শুটলে বল নির্গত হইল। রোগিণী বড়ই আরাম পাইল। অস্ত্র ৪ নং মিশ্র ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য—পূর্ববৎ।

২৬শে শ্রাবণ—অর ১১ ডিগ্রী, অল্প কোন উপসর্গ নাই। গত রাতে একবার বাহে হইরাছে। রোগিনী স্নান করিয়া অল্প বড়ই ব্যস্ত হইরাছে। অল্প নিরনিধিত ব্যবহা করিলাম।

৬। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল.	...	৫ মিনিষ।
লাইকর আসেনিক	...	১ মিনিষ।
টিং নারকসিকা	...	১ মিনিষ।
স্পিরিট ভাইনাম প্যালিসাই	...	১৫ মিনিষ।
টিং কার্ড কো:	...	১০ মিনিষ।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	এড ১/২ আউন্স।

একত্রে এক বাত্রা। এইরূপ তিন বাত্রা। প্রতি বাত্রা ৪ ঘণ্টার সেবা।

পথ্য—হৃৎ অর্ধ পোরা ও অল্প অর্ধ পোরা একত্রে বিপ্রিত করিয়া গরম করতঃ, তৎসহ সাবাত হুসিড বালী ওরটোর দিতে বলিলাম।

২৭শে শ্রাবণ—প্রাতে: রোগিনীকে দেখিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক। রোগিনী পূর্বদিন স্নানান্তে বড়ই কষ্ট পাইরাছে। অস্ত ৬নং বিপ্র হই বাত্রা সেবনের ব্যবহা করিলাম। পথ্য পূর্বদিনের মত।

২৮শে শ্রাবণ—রোগিনীকে দেখিলাম। অর হয় নাই। অল্প পুরাতন চাউলের অর ও এক বড়া হৃৎ ব্যবহা করিলাম। অর পথ্য দেওয়ার পরও ৬নং বিপ্র এক সপ্তাহ ব্যবহা করার, রোগিনী এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিরাছে।

অন্ত্য—রোগিনীর পুরীরের উত্তাপ দুটে ও ইলিরাক কসাতে Gurgling Soud অল্পকৃত হওয়ার, অরটী যে টাইকয়েড লক্ষণযুক্ত হইরাছিল, তাহার কোনই ভুল নাই।



## বিবিধ শিরঃপাড়ায়—সোডি ক্লোরাইড

### Sodi Chloride in defferent Headaches

লেখক—ডাঃ শ্রীমুনী প্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.



গত ১৩৩৪ সালের ৮ম সংখ্যা (অগ্রহায়ণ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৪৩ পৃষ্ঠার সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ব্রীমুক সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. D. মহাশয়ের “সোডিয়াম ক্লোরাইড” শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে, উহা পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম। সুযোগক্রমে ১০টা রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২টা উল্লেখযোগ্য রোগীর বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী—একটা স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৮।৩৯ বৎসর। ৬।৭ বৎসর ইহাতে এই স্ত্রীলোকটির মধ্যে মধ্যে একাদিক্রমে কখন ৩ঃ৪ দিন, কখন বা ৬.৭ দিন পর্যন্ত ব্যক্তি ও বাধার ভীত বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সময় সর্বদা বমনোদ্বেগ বা বমন হইয়া রোগিনী অত্যন্ত কষ্ট অকৃত্রিম করেন। আহারের পরই শয়ন করিয়া চোক মুখ ঢাকা দিয়া পড়িয়া না থাকিলে, কিংবা নিদ্রা না হইলেই, মাথা ধরে। রাত্রে নিদ্রাও ভাল হয় না।

উল্লিখিত প্রকার মাথা ধরা নিবারণার্থ এ পর্যন্ত অনেক প্রকার সূক্ষ্মবোণ, ঔষধ এবং মাথার শিরোরোগ নাশক তৈল ব্যবহার করিয়াও, পীড়ার পুনরাক্রম নিবারিত হয় নাই। এই রোগিনীর শিরঃপাড়ায় সোডি ক্লোরাইড কিরূপ উপকার করে, তাহা পরীক্ষা করণার্থ এবার উহার মাথা ধরা উপস্থিত হইবামাত্র, আমি নিজ হস্তে সাধারণ লবণ (সোডি ক্লোরাইড) উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া, পর পর ৩ বার—৫ মিনিট ধরিয়া, নস্তরূপে প্রয়োগ করিবার পর, শিরঃপাড়ার উপশম হইতে দেখা গেল।

ইহার পরবর্তী আক্রমণ তাদৃশ প্রবল হয় নাই। এবার ২ বার উত্তরূপে লবণ চূর্ণ নস্ত লওয়ার মাথা ধরা উপশমিত হইল। ইহার পর আর একবার খুব সাধারণ ভাবে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে ২।১ বার অল্পকণ লবণ চূর্ণ নস্ত লওয়ার উহা নিবারিত হইয়াছিল এবং অতঃপর রোগিনীর আর ঐকরূপ শিরঃপাড়া উপস্থিত হয় নাই—রোগিনী এক্ষণে বেশ ভাল আছেন।

**২য় রোগী—**জৈনৈক মূল মাঠার, বয়সক্রম ৫০।৫২ বৎসর। আমার আশীষ। মধ্যে মধ্যে ইহার মাথা ধরে, এজন্য অনেক রকম ঔষধ ও মাথার ঠাণ্ডা তৈল ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু স্থায়ী ফল পান নাই। সম্প্রতি তাঁহার এক জাতি বিয়োগের পর অশোচান্ত দিবসে ক্ষৌরকার্য করার পর, বেলা ৩টার পর, ঘান করিয়া উঠিয়াই, ইহার অত্যন্ত দীর্ঘ কনকনানি উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ ইহা অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় আমাকে ডাকিয়া পাঠান। আমি যাইয়া দেখিলাম—দাঁতের যন্ত্রণায় তিনি অতীব কাতর হইয়া পড়িয়াছেন এবং তাঁহার কথা বলার শক্তি পর্যন্ত নষ্ট হইয়াছে। সঙ্গে করিয়া অবস্থা এবং জিহ্বা নড়াইতে অক্ষমতা হেতু কথা বলিতে পারিতেছেন না, বুঝাইলেন। এই সঙ্গে মাথায়ও তীব্র বেদনা হইয়াছে।

এই রোগীতে সোডি ক্লোরাইড পরীক্ষার্থ, উহা কিঞ্চিৎ পরিমাণে লইয়া, রোগীর অগোচরে উত্তমরূপে চূর্ণ করতঃ নস্তরূপে প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু একটু চূর্ণও নাকের ভিতর প্রবেশ করিল না দেখিয়া, নাশিকাতন্ত্রের পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তন্মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে চুল রহিয়াছে। রোগীর প্রায়ই নাক দিয়া জল পড়ে, এজন্য নাকের ভিতরকার চুলগুলি জটা বীধার ভায় হইয়া আছে। তখন একটা প্রোব (proab) দিয়া নাকের ভিতর পরিষ্কার করিয়া, নিজের হাতে লবণ চূর্ণ নস্য দিতে লাগিলাম এবং রোগী উহা নাকের মধ্যে টানিয়া লইতে লাগিলেন। ২৩ বার নস্য লওয়ায় পরই, যখন নাকের মধ্যে একটু চিন্ চিন্ করিতে আরম্ভ হইল, তখনই প্রথমে নাক দিয়া—পরে মুখ দিয়া খানিকটা জল নির্গত হইতে দেখা গেল। ৫৬ বার নস্য লইবার পর, তাহার দাঁতের কনকনানি ও মাথার বেদনা এককালীন তিরোহিত হইল এবং রোগীও কণা কহিতে সক্ষম হইলেন। এই সময় তিনি প্রযুক্ত ঔষধটির নাম জানিতে চাহিলে, তাহাকে ইহার বিষয় বিদিত করাইলাম। এই সামান্ত দ্রব্যের এতাদৃশ উপকারিতা দৃষ্টে, তিনি আশ্চর্য্যাবিত হইয়াছিলেন।

আরও উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে, এই রোগীর মধ্যে মধ্যে দন্তশূল উপস্থিত হইত কিন্তু ইহার পর অস্তাবধি তাহার আর উহা উপস্থিত হয় নাই।

অপর ১১টি রোগীর মধ্যে ১টি রোগীর আধকশালে মাথাধরা (Hemicrania) এবং অল্প রোগীগুলির সাধারণ রকমের মাথাধরা ছিল। ইহাদের কেহ ২ বার, কেহ ৩ বার এবং কেহ বা ৫ বার লবণ চূর্ণের নস্য লইয়া আরোগ্য হইয়াছিলেন।

**অন্তব্য।** বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) প্রকৃতই যে একটি অমৌল ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। নস্যরূপে প্রয়োগ করিলে প্রায় ইহা বিফল হয় না।

এই ঔষধ প্রয়োগকালীন একটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য—রোগীর অগোচরে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। নচেৎ এই সামান্ত দ্রব্যে রোগীর বিশ্বাস ও ভক্তি হয় না, ইহার ফলে ঔষধেও তাদৃশ উপকার হইতে দেখা যায় না, ইহা আমি কয়েক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

২টা রোগীর মাথাধরার জন্য বলিয়াছিলাম—‘উত্তমরূপে লবণ চূর্ণ করিয়া নস্য লইবে, উহাতেই মাথাধরা আরোগ্য হইবে’। নাক দিয়া লবণ চূর্ণ টানিয়া লইলে, নাকের ভিতর জ্বালা করিবে বলিয়া ১টা রোগী ভাল করিয়া উহা নাকের মধ্যে টানে নাই, ফলে তাহার কোন উপকারও হয় নাই। অত্র রোগীদিগে ইহা অবজ্ঞা করিয়া, ইহা আদৌ ব্যবহার করে নাই। অতএব এই সামান্ত দ্রব্য আশাভূত উপকার পাইতে হইলে, রোগীর অগোচরে চিকিৎসক স্বয়ং ইহা চূর্ণ করতঃ—রোগীর নিকট ইহার নাম গোপন রাখিয়া, প্রয়োগ করিতে ভুলিবেন না। রোগী নাম জ্ঞাত হইলে, এইরূপ অনেক উপকারী ঔষধেও, আশাভূত উপকার হইতে দেখা যায় না।

## তুলসী—Ocimum

লেখক—ডাঃ পি, সন্নিকার M. O.

ইনচার্জ গোডেন হস্পিট্যাল (Drug—C. P.)



প্রকার ভেদ। তুলসী তিন প্রকার। যথা—

(ক) সাদা তুলসী

(খ) কৃষ্ণ তুলসী

(গ) বাবুই তুলসী

তুলসী সম্বন্ধে অনেক বিষয়ই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। সুতরাং তদনুসরণের পুনরাবলোচনা না করিয়া, কয়েকটা পঁড়ায় ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি ধেরূপ উপকার পাইয়াছি, এখানে তাহারই উল্লেখ করিব।

বোলতা প্রভৃতির দংশনে। বোলতা বা ভীষকলহে স্থানে যে কোন প্রকার তুলসী পাতার রস লাগাইয়া দিলে, জ্বালা যন্ত্রনা নিষিধের মধ্যে ভাল হয়। অথবা দষ্টস্থানে তুলসী পাতা রাখিয়া প্রলেপ দিলে সম্বর জ্বালা কমিয়া যায়।

দস্ত্রক্লোণে। দাদে তুলসী পাতা একটি মহৌষধ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করিলে, যে কোন প্রকার দাদ হউক না কেন, ৪৫ দিনের মধ্যে উহা সারিয়া যায়।

Re.

তুলসী পাতা ... ১/২ তোলা।

সোহাগার ঐ ... ,

গন্ধক ... ,

কাগজী বা পাতি লেবুর রসে উপরোক্ত তিনটিগুলি উত্তমরূপে বর্ধন করিয়া, আক্রান্ত স্থান ভাল করিয়া চুলাকাইয়া (নখ দিয়া চুলকান কর্তব্য নহে) সকাল সময় লাগাইবে।

ইহা বতদিনের পুরানো দাও হউক না কেন, ৪৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরাম হয়। বহু পর কিঃ।

অর্ধি অক্ষাংশি রোগে। সর্দি কানি রোগে তুলসী পত্রের রস প্রত্যেক কলপ্রদ। নাক দিয়া অনবরত জল পড়া, সাবান কানি, গলা বসিয়া বাওয়া, অন্ন অন্ন অন্ন ইত্যাদি অবস্থায় নিয়মিতরূপে ইহা ব্যবহার করিলে, ৩০ দিনের মধ্যে এই সকল উপসর্গ আরাম হয়।

Re.

কুকতুলসীর রস	...	অর্ধ তোলা
বিশুদ্ধ মধু	...	অর্ধ তোলা

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রাতে ও বৈকালে সেব্য। এইরূপ দুই দিন ইহা খাইলে সম্পূর্ণ আরাম হইয়া যায়।

অন্ন ও গাত্র বেদনা। সাবান অন্ন ও গা হাত পায়ে বেদনা হইলে, তুলসী বস্তুরী একটি অধিতীয় ঔষধ বসিলেও অতৃপ্তি হয় না। ম্যালেরিয়া ধরে যেমন কুইনাইন, এইরূপ ধরে তেমনই তুলসী বস্তুরী। নিয়মিতরূপে প্রয়োগ।

Re.

বাবুই তুলসীর বস্তুরী	...	এক আনা ওজন ( ১/১৬ তোলা )
যেধি	...	" "
তাল মিহরি	..	অন্ন পরিমাণ

উল্লিখিত দ্রব্যগুলি এক পোরা জলে ফিক করিয়া, অর্ধ ছটাক আলাদা থাকিতে নাখাইয়া, সকালও সন্ধ্যায় অর্ধ ছটাক মাত্রায় খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। রোগীর গায়ে বাহাতে কোন প্রকার ঠাণ্ডা না লাগে, তৎক্ষণত সর্বদা গরম কাপড় ও জামা দিয়া গাত্র ঢাকিয়া রাখা কর্তব্য।

শৈশবীকৃত অক্ষাংশি। শিশুদের গলা বড় বড় করা, রাত্রি কালে পানীয় টানা কানি চোখ ও নাক দিবে জল পড়া এবং বাসপ্রস্থান লইতে কষ্ট হইলে, বাবুই তুলসীর রস অর্ধ চামচ খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাত উপকার হয়।



## “নির্ব্বিঘ্নে সত্ত্বর প্রসব” শীর্ষক প্রবন্ধের প্রতিবাদ ।

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ, B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ।

কলিকাতা ।

— :: —

মাননীয় ।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়,

সমাপ্তে—

মহাশয় ! আপনার ১৩৩৪ সালের ফাদুন সংখ্যার চিকিৎসা প্রকাশে “নির্ব্বিঘ্নে সত্ত্বর প্রসব” (Expediting Labour) নামক প্রবন্ধে, নির্ব্বিঘ্নে সত্ত্বর প্রসবকার্য্য সুসম্পন্ন হইবার যে উপায়টী বর্ণিত হইয়াছে : উক্ত উপায়টী এরূপ সরল ও সহজসাধ্য ও সহজে প্রয়োগ্য যে, আমার বোধ হয় উহা বহু চিকিৎসকের—বিশেষতঃ পলীগ্রামের চিকিৎসকগণের নিকট সাদরে গ্রহণীয় হইবে ।

কিন্তু এই সরল সহজসাধ্য উপায়ের মধ্যে যে ভীষণ ও মারাত্মক বিপদ লুকাইত আছে, তাহাতে পলীগ্রামের চিকিৎসকগণ অধিক মাত্রায় এই পন্থা অবলম্বন করিলে, বহু রোগী অকালে প্রাণ হারাইবে । সুতরাং প্রতিবাদস্বরূপ উল্লিখিত বিষয়ের আলোচনা বাহিনীর বিষয়, এতদসম্বন্ধে আমার বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইলাম । আশা করি ইহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন ।

উল্লিখিত প্রবন্ধোক্ত সহজসাধ্য উপায়টির মধ্যে মারাত্মক বিপদ লুকাইত আছে, এইরূপ ভীতিপ্রদ কথা বলিবার কারণগুলি একে একে বলিতেছি ।

(১) প্রসব নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হওয়া বাহিনীর, কিন্তু যে প্রসব সহজ ও স্বাভাবিকভাবে (normal labour) সম্পন্ন হইবার কথা, তাহাকে অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা সত্ত্বর সমাধা করিবার (expediting) প্রয়াস কেন ? এরূপ প্রয়াস সর্ব্বদা সফল হইবে, এই কথা কি, মূল প্রবন্ধ লেখক ডাঃ রেরান জোর করিয়া বলিতে পারেন ? এরূপ কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে রোগীর কখনও কোন প্রকার অনিষ্ট হইবে না, একথা কি ডাঃ রেরান বলিতে সাহস করেন ? নির্ব্বিঘ্নতার কথা ছাড়িয়া দিয়া, দ্রুততার কথা ধরিলেও, ইহা বিজ্ঞান্য যে,

আবার—৩



প্রথম পোরাতির সাধারণ প্রসবকাল (১১১২ ঘণ্টা) এই কৃত্রিম উপায় বলবনে উহা কর ঘণ্টার দাঁড়াইবে? লেখক উপায়টি বরণ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে যদি উহার আগাগোড়াটাই সম্পন্ন করিতে হয়, তবে অন্ততঃ ৭.৮ ঘণ্টা সময় লাগা অসম্ভব নহে, স্তন্যগ্রন্থ এরূপ হলে সাধারণ উপায় (যাহাতে ১০-১২ ঘণ্টার মধ্যেই আপনা আপনি প্রসব হইতে পারে) অপেক্ষা, এই কৃত্রিম উপায়ের প্রাধান্ত কোথায় বুঝিতে পারিলাম না। বহু সন্তানবন্তী পোরাতির (multipara) প্রসব সম্পন্ন হইতে, অনেক হলে সাধারণতঃ ২১০ ঘণ্টার বেশী সময় লাগে না। এরূপ হলে কৃত্রিম উপায় অবলম্বনের কোনই সার্থকতা নাই।

পতিণীর নিজের এবং তাহার প্রতি সহানুভূতিশীল আত্মীয়বর্গ ও চিকিৎসকের ইচ্ছা ও চেষ্টা—নিম্নে প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন হউক। কিন্তু ভগবানের বিধান তাহা নহে। এইরূপ একাল পর্যন্ত জগতের সর্ববিশেষ ধাত্তবিকজ্ঞানে পারদর্শী বিশেষজ্ঞগণ স্বাভাবিক প্রসব (normal labour) বলিয়া, এক প্রকার প্রসব ক্রিয়ার অস্থি স্বীকার করিয়া আসিতেছেন এবং কেহই উক্ত অবস্থাতে বিন্দুমাত্রও হস্তক্ষেপ করিতে আদেশ করেন না। জগদ্বাসী মনোবিদ যতদূর শিক্ষা ও আদেশের বিরুদ্ধে, ডাঃ রেয়ানের উপদেশাবলী সহস্র বৃন্দর ও আপাতঃ মনোরম হইলেও, তাহা গ্রহণীয় কি না এবং তাহা বুদ্ধিমানের চিহ্ন না, তাহার বিচার তার নিজ পাঠকপাঠিকাগণের হস্ত ভাগ্য রহিল।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ধাত্তবিকজ্ঞা বিশারদ পণ্ডিত বেজর (বর্তমানে কর্ণেল) প্রৌণ আর্চিটেক কয়েক বৎসর পূর্বে শিক্ষা দিতেন যে—“প্রসবের সম্ভাবিত তারিখের ৭ দিনের মধ্যে প্রসব না হইলে, সন্তানের মৃত্যুর আকার এরূপ বৃদ্ধি পায় যে, উহা পোরাতির অস্থি নির্মিত প্রসবপথের ভিতর দিয়া নিয়ে অবতরণ করিতে পারে না। কেবল এইরূপ হলেই তিনি ক্যাটের অয়েল, এনেসা ও কুইনাইন দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে প্রসবের উদ্রেক করিতে উপদেশ দিতেন। এখনও তিনি সেইরূপ শিক্ষা দিয়া থাকেন বলিয়া মনে হয়। নির্দিষ্ট সময়ে প্রসবের উদ্রেক না হইলে, উহাতে হস্তক্ষেপ করা ও কৃত্রিম উপায়ে উহা সমাধা করাই ভায় সমস্ত।

(২) উল্লিখিত প্রথমে পিটুইট্রিন ব্যবহারের যে ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, ইহা অতীব সারস্বতক। যাহাদিগকে অল্পকালে বোম্বী চিকিৎসা করিতে হয় অর্থাৎ অল্প শিক্ষিত নার্স বা পাড়াগায়ে বাইএর রিপোর্টের উপর নির্ভর করিয়া প্রসব ব্যাপারের চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদিগের হস্তে পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসনের মত সাংঘাতিক ও সারস্বতক অস্ত্র আর বিস্তর নাই। সন্তান কৃষি হইবার পর প্র্যাপেণ্টা বা মূলকে মিত্রান্ত করিবার নিমিত্তই নিশ্চিন্তভাবে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করা চলে। ইহার পূর্বে কেহ কখনই নিশ্চিন্ত ভাবে পিটুইট্রিন ব্যবহার করিতে পারেন না—বিশেষতঃ যাহারা স্থান ও পাত্র গতিকে অল্পকালে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হন। যাহারা এইরূপ অল্পভাবে—চন্দ্র সুখিয়া ইহা ইঞ্জেকসন দিবে, তাহারা

কখন না কখন নিশ্চয়ই বিপদে পড়িবেন এবং তাহার ফলে রোগীর প্রাণ হানী হইবে। জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে (Full dilatation of external os) এবং প্রসবপথে কোন প্রকার বিঘ্ন না থাকিলে, তবেই পিটুইটিন নিরাপদে প্রয়োগ করা চলে। থাকীমিত্তর পারদর্শী বিশেষজ্ঞগণ অনেক স্থলে, অবিলম্বে করসেপ্‌স দ্বারা প্রসব ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার সমুদয় সরঞ্জাম ঠিক রাখিয়া, তবেই ইহা ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন এবং ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর প্রসব হইতে দেরী দেখিলে, তাঁহারা অবিলম্বে করসেপ্‌স প্রয়োগ করিয়া থাকেন। পিটুইটিন ইঞ্জেকসন দিবার পর জরায়ুর মাংসপেশী অতি প্রবল বেগে সঙ্কুচিত হইতে থাকে এবং ইহারই ফলে সন্তান নিচের দিকে অবতরণ করিতে থাকে। এমনকি প্রসবপথে যদি কোন বাধা থাকে, তবে সন্তান অগ্রসর হইতে পারে না এবং এক্ষিকে জরায়ুর মাংসপেশী সন্তানের দেহের উপর ক্রমাগত সঙ্কুচিত হইতে হইতে অবশেষে উহা কাটিয়া যায়। (Rupture of uterus)। জরায়ু কাটিয়া গেলে, উহার “শক্” (Shock) দ্বারা রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটতে পারে। এইরূপে পিটুইটিন ইঞ্জেকসনের ফলে, জগতে যে, কত রোগীর প্রাণ নষ্ট হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খুলিয়া বাঙারার অর্থ এই যে—উহার ভিতর দিয়া সহজে সন্তানের মাথা গলিবে। সন্তানের মাথার সর্বাংশে কম ব্যাস ৪½ ইঞ্চি; সুতরাং জরায়ুমুখের পূর্ণ প্রসারণ বলিলে—উহা অন্ততঃ ৪½ ইঞ্চি ফাঁক হওয়া বুঝায়। যখন জরায়ুর মুখের ভিতর দিয়া ফাঁক ফাঁক অবস্থিত চারিটি অঙ্গুলি সহজে গতিতে পারে, তখনই বুঝিতে পারা যায় যে, উহার মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইয়াছে। চারিটি অঙ্গুলি ফাঁক ফাঁক অবস্থিত রাখিলে, উহাদের দূরত্ব ৪½ ইঞ্চি হয়। জরায়ুর মুখ এই প্রকার প্রসারণের পর, যদি কোন বাধা না থাকে, তবেই নিরাপদে পিটুইটিন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

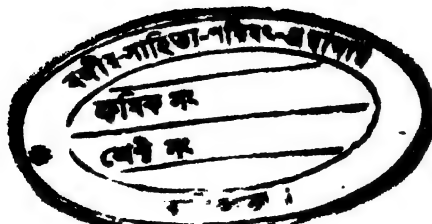
আলোচ্য প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, “জরায়ুর মুখ ১ পয়সা পরিমাণ খুলিলে অর্থাৎ যখন সহজেই তর্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলী জরায়ুর মুখে প্রবেশ করান যায় অর্থাৎ জরায়ুমুখ ১ ইঞ্চি পরিমাণ প্রসারিত হইলে, পিটুইটিন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে”। কিন্তু ১ ইঞ্চি প্রসারিত পথের মধ্য দিয়া ৪½ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট শিশুর মাথা গলিয়া যাইবে কিরূপে? ইহা অপেক্ষা সাধারণ বুদ্ধির বিরোধী পরামর্শ আর কি হইতে পারে! ইহার ফল দাঁড়াইবে—ইউটেরোসের রূপচারণ (জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া) এবং রোগীর মৃত্যু। পাঠকগণ অবশ্য ইহা উপলব্ধি করিতে পারিবেন যে, ১ ইঞ্চি প্রসারিত জরায়ুর মুখ সহস্র মতো ৪½ ইঞ্চি পর্যন্ত খুলির যাইতে পারে না। অথচ পিটুইটিন প্রয়োগে জরায়ু ক্রমাগত সঙ্কুচিত হইয়া, সন্তানের দেহের উপর চাপ দিতে থাকিবে, কিন্তু জরায়ুমুখের অপ্রশস্ততার জন্য সন্তান বহির্গত হইতে পারিবে না—উক্ত ঔষধমুক্ত জরায়ুর মুখে সন্তানের মাথা আটকাইয়া যাইবে। ইহার ফলে, শীঘ্র ইউটেরাস কাটিয়া বাঙরা অনিবার্য হইয়া উঠে। পক্ষান্তরে, এরূপ স্থলে সন্তানকে অবিলম্বে ইউটেরাস হইতে বহিষ্কৃত করিবারও কোন উপায় নাই। কারণ, ১ ইঞ্চির মধ্য দিয়া করসেপ্‌স দেওয়া বা অন্য কোন উপায় অবলম্বন করা চলে না।

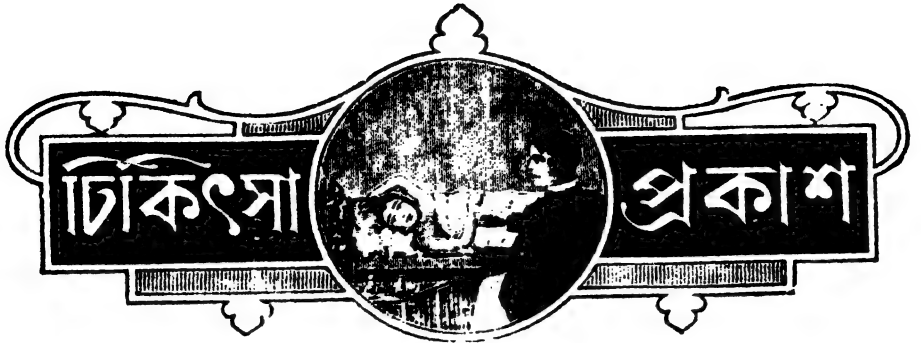
পরিণেবে আমার বক্তব্য এই যে, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণ যেন, কখনও এসব কার্য সম্পাদন উপলক্ষে সম্পূর্ণ অগ্রহণ্য অবস্থা বচকে প্রত্যক্ষ না করিয়া, কখন পিচুইটিন ব্যবহার না করেন। হয়তঃ তাহারা বহুবার ইহা বিশেষ সফলতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকিবেন, এবং ঐ সব স্থলে হয়তঃ শুভাশুভবশতঃ তাহারা কোন বিপদে পড়েন নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যখন অন্ধকারে থাকিয়া তাঁহাদিগকে চিকিৎসা করিতে হয়, তখন একদিন না একদিন, রোগীর জীবনের মূল্য দিয়া পিচুইটিন ইলেক্সন দিতে হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

আমার দ্বিতীয় বক্তব্য এই যে, বিলাতী ছাপার অক্ষরে যাহা কিছুই প্রকাশ হইবে, তাহাই যে অত্রান্ত ও বেদবাক্য স্বরূপ সত্য, সত্যতা বিনা পরীক্ষায় গ্রহণীয় ও সর্বত্র প্রযোজ্য, এরূপ ধারণার বশবর্তী হইয়া আমাদের বিবেক-বুদ্ধিহীনতা ও কাণ্ডাকাণ্ড-জ্ঞানহীনতার পরিচয় দেওয়া উচিত নহে। যে কোন শাস্ত্রের মনোবিষয়গুলীর মতামত, যুক্তি-তর্ক সম্বলিত বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর দাঁড়াইয়া, ভাল করিয়া যাঁচাই করিয়া লওয়াই কর্তব্য; যাঁহাদের নাম ও বংশঃ বিশ্ববিখ্যাত নহে এবং যাঁহারা অজ্ঞাতকুলশীল, তাহাদের কথায় ভুলিলে, আমরা চিরদিনই বোকা থাকিয়া যাইব। নিজদের মধ্যের জিনিষ আমরা খুব যাঁচাই করিয়া লই, কিন্তু বাহ্য দূর হইতে আইসে, তাহার চাক্চিক্যে আমাদের চক্ষু কলসিয়া যায়—তাহার সত্যাসত্য নির্ণয়ে আমরা অন্ধ হইয়া থাকি।

## ভ্রম সংশোধন।

২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ) ৬৭ পৃষ্ঠার ৭ম পংক্তিতে 'কলেরা পীড়া জীবাত্ম দ্বারা' স্থলে "বসন্ত পীড়া জীবাত্ম দ্বারা" এইরূপ হইবে। পাঠকগণ অগ্রগ্রহ পূর্বক এই মূদ্রাকর ভ্রমটি সংশোধন করিয়া লইলে বাঞ্ছিত হইবে।





## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ । } ১০০৫ সাল—আম্বাভ । } ৩য় সংখ্যা।

### হোমিওপ্যাথিক ঔষধসহ স্টালাইন ইঞ্জেকশন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরীকেশ বন্দ্যোপাধ্যায় H. L. M. S.

মেডিক্যাল অফিসার, বহারসিঙ্গা সাব্ ডিস্পেন্সারী

পুলনা ।

কলেরা রোগে বর্তমানে স্টালাইন চিকিৎসার উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ কোন সন্দেহের অবকাশ নাই। পক্ষান্তরে, মহাশয় হানিমান আবিহৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধও কলেরা চিকিৎসায় কিরূপ অমোঘ কার্যকরী, তদ্বন্ধেও বাহ্যিক যাত্রা। ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডে কার্যকালীন কর্তাদের অভিপ্রায়ানুসারে—কলেরা রোগের চিকিৎসার্থ, আয়াদিগকে একমাত্র স্টালাইন চিকিৎসায়ই অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু তাহা হইলেও, আমি কোন সময়েও হোমিও-বিজ্ঞানকে উপেক্ষা করিতে পারি নাই। স্টালাইন এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, পদম্পর বিরোধী শাস্ত্রান্তর্গত হইলেও, উভয়ই কলেরা রোগে মহোপকারক, এতদ্ব্যতিরিক্ত সন্নিহন চিকিৎসা কিরূপ সুফলদায়ক হয়, ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য আমি অনেক দিন হইতেই উৎসুক ছিলাম। আমি ধারণা করিয়াছিলাম—এইরূপ চিকিৎসা নিশ্চয়ই অধিকতর সুফলপ্রসূ হইবে। আমি আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে, শ্রীভগবানের আশীর্বাদে আমার এই ধারণা প্রব সত্যে পরিণত হইয়াছে। গত ফেব্রুয়ারী মাসে (১৯২৮) যখন এতদকালের সর্বত্র এই মারাত্মক ব্যাধি ভীষণ মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল, তখন প্রায় অধিকাংশ রোগীকেই আমি এক সপ্তে স্টালাইন

ইন্ডেক্সন ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিতে দিয়া, প্রত্যেক রোগীকেই খুব শীঘ্র আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ইহা অনেকই হোমিও-বিজ্ঞান বিকল্প আবার এই নতুন চিকিৎসা-প্রণালীর নাম শুনিয়াই চমকিত ও বিরক্ত হইবেন, কিন্তু সত্যবিকল্প হইলেও, এইরূপ চিকিৎসার বখান আমি অধিকতর সূক্ষ্ম পাইয়াছি, তখন ইহা আমি উপেক্ষা করিতে পারি না। আশা করি—পাঠকগণ যুক্তি-তর্কের দ্বারা আমার এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালীর অমৌক্তিকতা প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা না করিয়া, কার্যক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইহার বার্থার্থতা পরীক্ষা করিবেন।

এ পর্বাৎ আমি এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা যতগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছি, শীড়ার প্রথমাবস্থাতেই তাহাদের প্রত্যেকে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। শীড়ার প্রকৃতিও প্রায় সকলের অভিন্ন ছিল। সুতরাং ইহাদের মধ্যে ২।১টী রোগীর বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইলে তদ্বারা ই পাঠকগণ এই চিকিৎসা-প্রণালীর উপকারিতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন।

গত ১৭ই ফেব্রুয়ারি (১৯২৮) বেলা প্রায় ৯টার সময় আমাদের চিকিৎসালয়ের ১ বাইন দূরে একটা বাড়ীতে ২টী লোকের কলেরা-চিকিৎসার্থ আহৃত হই। উভয়ের অবস্থারই প্রায় এক প্রকার। শুনিলাম—গত শেবারাত্রি উভ্যরই কলেরাক্রান্ত হইয়াছে। উভয়ের লক্ষণ ও চিকিৎসাদি বধাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

১ম রোগী—বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর, জাতি মুসলমান। নাড়ী অত্যধিক—প্রায় অনন্তবনীর, অত্যন্ত পিপাসা, গাত্রদাহ, প্রবল বমন, হাত পায়ে ঝাল দ্বারা বিড়ম্বন। রোগী অত্যন্ত অস্থির।

ইহাকে তৎক্ষণাৎ নর্স্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন প্রত্যেকবারে ১ পাইন্ট করিয়া রেটাল ইন্ডেক্সন এবং তদসহ ক্যাক্সিডেজ ২০০, প্রতি যাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২য় রোগী—বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ইহার সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা। বনিবন্ধে আলো নাড়ীর স্পন্দন অল্পত্ব হইল না। শরীর বরফের স্তায় শীতল; কথা না কৈ উঠা, অত্যন্ত পেটকাঁপা, প্রবল পিপাসা অত্যন্ত অস্থিরতা, গাত্রদাহ, হাত পায়ে ঝাল দ্বারা কষ্টমান আছে। বসি নাই, বারে বারে অন্ন পরিমাণে তরল ভেদ হইতেছে।

ইহাকে ৩ পাইন্ট পরিমাণে নর্স্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন সাবকিউটেনিয়াস ইন্ডেক্সন এবং ক্যাক্সিডেজ ২০০, প্রতি যাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পেটকাঁপা নিবারণার্থ কাঁঠর করলা জলসহ বর্জন করতঃ, কানার ভাঙ্গ করিয়া পেটে প্রলেপ দিলাম।

উপরোক্ত ২টী রোগীরই ঐরূপ ব্যবস্থা করায়, ১০।১৫ মিনিট পরেই উভয়েরই অবস্থার কথকিত হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হইল। ২য় রোগীর বনিবন্ধে নাড়ী হ্রস্বৎ অল্পত্ব এবং পেটের কাঁপ উপশমিত, শরীরও অনেকটা উষ্ণ হইয়াছে, দেখা গেল। প্রথম রোগীর নাড়ী অপেক্ষাকৃত সল এবং অত্যন্ত উপসর্গ হ্রাস লক্ষিত হইল।

একপে উত্তর রোগীকেই স্যালাইন সলিউশন রেজাল ইঞ্জেকশনের এবং কার্ভোভেনজ ২০০, প্রতি ঘাতা ২ ঘণ্টান্তর সেবনে ব্যবহা করিয়া বিদায় হইলাম ।

ঐ দিন রাতে উক্ত রোগীতেই আর ১টি ত্রীলোক কলেক্টর হওয়ার, তাহাকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া দেখিলাম যে, উল্লিখিত ২টি রোগীরই অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া, উহারা বেশ সুস্থ হইয়াছে । শরীরের উষ্ণতাস্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গই উপশমিত হইয়াছে । শেযোক ত্রীলোকটীকেও উল্লিখিত চিকিৎসার ব্যবহা করিয়া, শীঘ্রই উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল । এতোক রোগীকেই অন্নপথের ১ দিন পূর্ব পর্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া রেজাল স্যালাইন প্রদত্ত হইয়াছিল । পিপাসার জন্য ভাবের জল ব্যবহা করিয়াছিল ।

অন্তব্য—সুদূর পল্লীগ্রামে অনেক সময় স্যালাইন চিকিৎসা অবলম্বনের বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে । অনেক স্থলে, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের অভাবে আমি পুকুরের জল ফুটাইয়া রুটী কাগজে ছাকিয়া এবং সোডি ক্লোরাইড অভাবে সাধারণ লবণ ব্যবহার করিয়াছি ।

এস্থলে কেহ কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে—কেবলমাত্র স্যালাইন ইঞ্জেকশনেই তো রোগী আরোগ্য হইতে পারে এবং হইয়াও থাকে, তাহ এই সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক কার্ভোভেনজ সেব করাইবার প্রয়োজন কি ? পক্ষান্তরে, কার্ভোভেনজও যখন কলেক্টর কোল্যাপ্স অবস্থা তিরোহিত হয়, তখন উহার সঙ্গে এলোপ্যাথিক স্যালাইন ইঞ্জেকশন করার আবশ্যকতা কি ?

গোড়া হোমিওপ্যাথিগের উক্ত বীণাধরা প্রশ্নের প্রত্যুত্তর আমি এই প্রবন্ধের প্রথমেই কতকটা দিয়াছি, এস্থলেও দিতেছি । একারেক স্যালাইন ইঞ্জেকশন বা কার্ভোভেনজ দ্বারা কোল্যাপ্স অবস্থা দূরীভূত হয়, ইহা সত্য । কিন্তু ইহাতে বৈরূপ উপকার হয়, ইহাদের একত্র প্রয়োগে তদপেক্ষা সত্তর উপকার হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য । বলা বাহুল্য, পরীক্ষাক্ষেত্রে আমার এই উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে । একমাত্র স্যালাইন ইঞ্জেকশন দিয়া কিবা কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া বৈরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, ইহাদের সম্মিলিত চিকিৎসায় আমি তদপেক্ষা অধিকতর এবং সত্তর সুফল পাইয়াছি । ইহা ২১১টি রোগীর চিকিৎসায় প্রমাণিত হয় নাই—বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার সত্যতা নিরূপিত হইয়াছে । অল্প বয়সের ঔষধ সহ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ গ্রহণ হইলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণ নষ্ট হয় বলিয়া ঔষধের বন্ধাসত্ত বারণা, ঔষধিগকে একবার এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অস্বরণ্য করি । ইহাতে উপকার না হইলেও, অপকার হইবার ভে কোন সম্ভাবনা নাই, তখন পরীক্ষা করিয়া দেখিতেই বা লোভ কি ?

## উন্মাদ রোগে স্ট্রামোনিয়াম ও হায়োসায়ামেসের প্রয়োগ বিচার। Stramonium & Hyoscyamus in Insanity.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য M. L. M. B.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় (ঢাকা)।

রোগী। পাকুরতুরা নিবাসী দীননাথ নথ:মুদ্র। বয়স ৪৫ বৎসর।

২।২।২৮ তারিখে অপরাহ্ন ৩টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হয়।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগী হঠাৎ উন্মাদের ভায়ে হইয়া তাহার ব্রীকে মারিতে প্রয়াস পাইতেছে; তদবস্থায় কেহ তাহাকে ধরিতে গেলে, তাহাকেও মারিতে উত্তত হয় এবং রোষকম্বারিত নেত্রে সকলের প্রতি তাকাইয়া থাকে—যেন কাহাকেও আক্রমণ করিবে। এমনতাবস্থায় তাহাকে ঘরে আবদ্ধ করিয়া রাখা হইয়াছে। দেখিলাম—তাহার চক্ষু রক্তবর্ণ নহে।

**চিকিৎসা।** চিন্তা করিয়া দেখিলাম, “স্ট্রামোনিয়ামেসের” বিশ্লেষণাত্মক বস্ত্তিকের ক্রিয়া উত্তেজিত ও বিকৃত হইয়া জ্ঞানকর প্রলাপ, কান্ননিক মূর্ত্তি দর্শন কখন কখন নৃত্য, গীত, চিৎকার, দংশন, আঘাত করিবার প্রবৃত্তি, অকিতারা প্রসারিত, চক্ষু প্রদীপ্ত এবং আকৃতি প্রচণ্ড ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সুতরাং প্রচণ্ডতা বা ক্রোধের উদ্বেগ হইয়া আঘাত করিতে প্রবৃত্তি স্ট্রামোনিয়ামেসের চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic symptom) মনে করিয়া, স্ট্রামোনিয়াম ৩x ১ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ও মাথার শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২।২।২৮ প্রাতে: ৭টার সময় লোক আসিয়া জানাইল যে, গত রাতে রোগীর নিদ্রা হয় নাই বটে; কিন্তু অস্ত্র তাহার সেট প্রচণ্ড ভাব নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তাহার অকিতারা প্রসারিত ও প্রদীপ্ত। কখন হাসিতেছে, কখন কাঁদিতেছে, মাঝে মাঝে লক্ষ্যক্ষ প্রদান ও গান করিতেছে। সময় সময় মূহুর্ত্তাবে প্রলাপ বকিতেছে। লোক-সমাগম ভালবাসে না। সর্বদা নীরবে বস্তুত হইয়া থাকিতে চায়। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে, প্রত্যুত্তরে বাহা বলে, তাহাতে জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হইল না। এমনতাবস্থায় হাইোসায়ামেস (Hyoscyamus তাহার বোগ্য ঔষধ নির্ধারিত করিলাম। কেন না, স্ট্রামোনিয়ামের সঙ্গে হাইোসায়ামেসের লক্ষণের সাদৃশ্যতা থাকিলেও, হাইোসায়ামেসের বিশ্লেষণাত্মক বস্ত্তিকের দায়বীর উত্তেজনা ও জ্ঞানবিয়ের ক্রিয়াধিক্য হইয়া, প্রচণ্ডতাবিহীন মূহুর্ত্তা প্রলাপ, মুখশোষ, অকিতারা প্রসারিত ও প্রদীপ্ত, শিথিল, নিরবতা, বস্তুত হইয়া থাকিবার ইচ্ছা; হাসা, কাঁদা, সময় সময় লক্ষ্যক্ষ প্রদান

ইত্যাদি হাইড্রোসাস্থেসিস প্রকৃতিগত লক্ষণ (Characteristic symptom)। কাজেই, রোগীর উল্লিখিত অবস্থার হাইড্রোসাস্থেসিস ৩x—১ কোটা বাতায় ৪ বাত্যা, প্রতি বাত্যা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ও মাধায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইল।

৮।২।২৮ প্রাতে: ৭টার সময় বাইরা দেখি—রোগী প্রলাপ বকিতেছে। অকিতারা আগারিত ও প্রদীপ্ত, লক্ষ্যব্দ প্রদান ও নীরবে বন্ধাবৃত হইয়া থাকে, এই কয়টা লক্ষণ ভিন্নোচিত হইয়াছে। এদিনও উক্ত ঔষধই পূর্বোক্ত নিয়মে সেবন ও মাধায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করা হইল।

৩।২।২৮ প্রাতে: লোক আসিয়া জানাইল—গত কল্য রাত্রে রোগী অনেকক্ষণ নিদ্রা গিয়াছে। পূর্বে যে সকল লক্ষণ ছিল, তাহা প্রায় নাই বলিলেও চলে। এ দিন আশি না বাইরা, উক্ত ঔষধই রায়ে ও দিনে ২বার সেবনের জন্ত দিয়া, তাহাকে বিদায় দিলাম। পর দিন আশিবার, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। আর কোন ঔষধ দেওয়ার আবশ্যক হয় নাই।

## ঔষধ নির্বাচন সমস্যা ও পুরাতন বাতরোগে—কষ্টিকাম।

লেখক—ডাঃ শ্রী হুম্মীলচন্দ্র সন্ন্যাস L. M. P. (Homœo).

সাধারণের ধারণা—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা খুবই সরল ও সহজসাধ্য। কিন্তু বাস্তবপক্ষে অত্যন্ত চিকিৎসা-শাস্ত্রাণেক্ষণে যে, এই চিকিৎসা-বিজ্ঞান অতীব জটিল, চিকিৎসকগণের নিকট উচ্চতর বাহ্যিক মাত্র। পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনই এই জটিলতা সম্বন্ধে প্রকারে উপলব্ধি হইয়া থাকে। চিকিৎসকগণের অবদিত নাই যে, অনেক সময় সমলক্ষণ বুটে তদুপস্থিত ঔষধ নির্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলেও, অভিলষিত ফল প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইতে হয়।

পীড়ার লক্ষণই—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্বাচনের একমাত্র সহায়। যে ঔষধের অধিকাংশ লক্ষণ রোগীর শরীরে প্রকাশ পায়, সেই ঔষধই তাহার পীড়ারোগ্যকরণে উপযোগী বলিয়া অঙ্গনোদিত হইয়া থাকে। ইহাই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্বাচনের সাধারণ মূলমন্ত্র। এই মন্ত্র অঙ্গনোদেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ ঔষধ নির্বাচন করিয়া থাকেন। চিকিৎসকের বিষয়—এই মন্ত্রানুসারে ঔষধ নির্বাচন করিয়াও, অনেক স্থলে ফলসম্পন্ন হইতে হয়। আবার অনেক স্থলে, একই রোগীতে এককালীন একাধিক ঔষধের লক্ষণ বুটে হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে, এক সম্মতভাবে চিকিৎসক এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের লক্ষণ পরীক্ষা করিয়া, বিভিন্ন প্রকার ঔষধ পর্যায়ক্রমে



ব্যবহার করেন। কিন্তু অনেক গোড়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এইরূপ পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের পদ্ধতী নহেন। উল্লিখিত উভয় প্রকারে ঔষধ প্রয়োগের কল সব সময়েই যে, বিফল বা ক্ষয়জনক হইয়া থাকে, তাহাও বলা বাইতে পারে না। ঔষধ নির্বাচনে এই সমস্যাই অতীব জটিল। এই জটিলতার বাহু বেদ করিতে না পারিলে, কার্যক্ষেত্রে ক্ষয়জনক লাভ যে সুদূরপরাহত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বলা বাহুল্য, ইহা বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ। আমরা অনেক স্থলেই দেখিতে পাই—একটি রোগীতে ৬৭টি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে ৪টি লক্ষণ একটি ঔষধের, ২টি লক্ষণ অল্প ১টি ঔষধের এবং অপর ১টি লক্ষণ হরত আর একটি ঔষধের দৃষ্ট হইল। এরূপ অবস্থার চিকিৎসক হরত অধিকাংশ লক্ষণের সহিত সামঞ্জস্য করিয়া, একটি ঔষধ নির্বাচন করিলেন কিবা লক্ষণের সমতামুসারে উক্ত ১টি ঔষধই পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু হুর্ভাগ্যক্রমে, এরূপভাবে ঔষধ নির্বাচনের ফলও সকল স্থলে ক্ষয়জনক না হইয়া, হরত ১টি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তদনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগেই ক্ষয় পাওয়া যায়। কেন এরূপ হয়? এ জটিল সমস্যার সমাধান সহজসাধ্য নহে। তবে অধিকাংশ সুবিদ্যমান চিকিৎসকের অভিমত এই যে, এইরূপ ১টি প্রধান লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচনই—হোমিও-বিজ্ঞানের সর্বোদ্যোগ মূলতঃ। তবে এই প্রধান বা বিশিষ্ট লক্ষণটি সঠিকরূপে জ্ঞাত হওয়াই বিশেষ প্রয়োজন। অনেক সময় এই প্রয়োজন সম্যক প্রকারে সিদ্ধ না হওয়াতেই, আবারিগকে অন্ধকারে গোঁড়মিঞ্চেণ করিতে হয় এবং ইহার কল বাহা হয়, তাহাই সচরাচর ঘটয়া থাকে। বস্তুত, এই অভিমত যে, ক্রিয়াকর্মী মূল্যবান, নিম্নলিখিত ১টি রোগীর বিবরণে তাহা প্রমাণিত হইবে।

**রোগী—**আমার জনৈক আত্মীয়। বয়সক্রম ৪০:৪৫ বৎসর। বৎসরাবধি ইনি বাত রোগে ভুগিতেছেন। ইহার উভয় অঙ্গসন্ধি ক্ষীণ ও বেদনামুক্ত, কোন সময়েই বেদনার উপশম হয় না। প্রথমে এলোপ্যাথিক, পরে কবিরাজী চিকিৎসা করান, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আর্থিক অবস্থার অসচ্ছলতা বশতঃ, তিনি কিছু দিন বাৎসরিক সকল চিকিৎসাই পরিত্যাগ করেন। পরে নিত্য তাতার হওয়ার, অগত্যা গত ১০ই জ্যৈষ্ঠ ( ১৩৩৪ ) তিনি আমার চিকিৎসারীন হন।

**বর্তমান অবস্থা—**রোগীকে পরীক্ষা করিয়া আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। যথা—

- (১) উভয় জাম্বু-সন্ধিস্থলে সূচিবদ্ধবৎ বেদনা।
- (২) ঠাণ্ডা বাতাস অসহ্য বোধ হয়।
- (৩) নড়াচড়ায় কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়।
- (৪) পরিপাক শক্তি কম, ক্ষুধাভাব্য ভালরূপ জীর্ণ হয় না।
- (৫) খাওয়া দ্রব্যে স্পৃহা নাই।
- (৬) আক্রান্ত স্থান ক্ষীণ, আরক্তিম ও উত্তপ্ত।

**চিকিৎসা।** প্রথম দিন তাহাকে নান্নতরিকা ২০০, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

**১২ই তারিখে—**উল্লিখিত লক্ষণ সমূহের মধ্যে ১ম হইতে ৩য় লক্ষণ করে একটি রাসটায়ের চরিত্রগত লক্ষণ দৃষ্টে অল্প ক্রান্তিক্রমে ৩০, ব্যবহা করিলাম। কিন্তু ইহাতে কোনই উপকার হইল না। অতঃপর উহার ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া কিছু দিন অপেক্ষা করিলাম, কোনই উপকার হইতে দেখা গেল না।

অতঃপর প্রত্যহইতে ৬ষ্ঠ লক্ষণোক্ত উপর নির্ভর করিয়া কাষ্টিকাক্ষম প্রথমে ৩০, পরে ২০০, শক্তি প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু কোন ফলই পাওয়া গেল না। ইহার পর বাতরোগে প্রযোজ্য আর্শিকা, বেলেডোনা, কাইটোলাকা প্রভৃতি ঔষধ সমূহ—তাহাদের চরিত্রগত লক্ষণের সমতা অনুসারে প্রয়োগ করিলাম। দুঃখের বিষয়, কোন ঔষধেই আশাহতরূপ উপকার পাইলাম না। তখন রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হইয়া, রোগীকে অত্র চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইতে পরামর্শ দিলাম। রোগী কিন্তু আর কোন চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিলেন না।

ইহার কয়েক দিন পরে উক্ত রোগী একদিন আমার ডাক্তারখানার বেড়াইতে আসেন। কিছুক্ষণ কথাবার্তার পর তিনি প্রস্তাব ভাগ করিতে বাহিরে বাইতেছেন, এমন সময় দেখিলাম—তাহার পশ্চাদিকের কাপড় অর্ধ, যেন কয়েক কোঁটা বল কাপড়ে পড়িয়াছে। আমি ইহা কারণ জিজ্ঞাসা করিলে, তিনি বলিলেন যে—“আমার এই পীড়া হওয়ার পর কিছুদিন হইতে হাঁচিতে কিম্বা কাশিতে, এইরূপ অসাড় হুত্মতাগ হয়। আপনি বোধ হয় লক্ষ্য করিয়াছেন কিছুক্ষণ কথোপকথনকালে আমি কয়েকবার কাশিয়াছিলাম, উহাতেই সম্ভবতঃ হুত্মতাগ হইয়া কাপড়ে লাগিয়াছে এবং তৎক্ষণেই কাপড় ভিজিয়া গিয়াছে।”

উক্ত লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া, আর একবার রোগীর চিকিৎসা করিতে বতঃই যেন মনের কেবল একটা সংস্কা ভাব আসিল। রোগীকে বলিলাম—“আমি আর একবার চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি। রোগী সানন্দে স্বীকৃত হইলেন।

“হাঁচিতে বা কাশিতে অসাড় হুত্মতাগ” কাষ্টিকাক্ষম চরিত্রগত লক্ষণ, সুতরাং তখনই তাহাকে কাষ্টিকাক্ষম ২০০, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম এবং ৩ দিনের অন্ত ২টী মাত্রার অবশিষ্টের পরিমাণ দিয়া উহা প্রত্যহ ৩টি করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

সৌভাগ্যক্রমে কাষ্টিকাক্ষম প্রয়োগের পর হইতেই রোগীর জাহ্নসন্ধির ক্ষীতি ও বেদনা ক্রমে কম হইতে দেখা গেল। ১ সপ্তাহ পরে আর এক মাত্রা কাষ্টিকাক্ষম ২০০, প্রয়োগ করিলাম। পরবর্তী ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইলেন। অতঃপর রোগী ভাল আছেন।

## দুর্দম্য-রক্তামাশয় ।

লেখিকা- লেডি ডাক্তার জীমতী সত্যিকা দেবী H L M. P.  
HOMOEOPATH & BIOCHEMIST.

—:—

রোগীর নাম “রহমান”। বয়স ৩২:৩ হইবে। এই রোগী কয়েক দিন হইতে সাধারণ উদরায়ণে ভুগিতেছিলেন। এনোপ্যাথিক ঔষধ সেবন ও পথ্যাদির সুনিয়মে একটু সারিয়া উঠিয়াছিলেন। সেদিন তাহাদের কি একটা পরী ছিল—কাজেই বাড়ীতে পোলাও, মাংস ইত্যাদি রন্ধন করা হইয়াছিল। রোগী লোভ সন্মরণ করিতে পারেন নাই—ইচ্ছামত উদর পূরিয়া উহা আহার করেন। সন্ধ্যার পর রোগী আহার দ সমাপন করতঃ শয্যা গ্রহণ করেন। শয্যা সজ্জার পর হইতেই রোগীর পাংলা দাঁত হইতে আরম্ভ হয়। প্রাতঃকাল হইতে রোগী একেবারে শয্যাপাশী হইয়া পড়ে। রাত্রে কেবলমাত্র আদ ও তরু নির্গত থাকে; এই আদ ও রক্ত প্রতিবারে অনেকটা করিয়া নির্গত হইতেছিল এবং তাহাতে

অত্যন্ত দুর্বল ও বর্তমান ছিল। রক্ত ঠিক কাজ করতের ভায়। নাকীর চতুর্দিকে অসহ্য বেদনা বর্তমান ছিল। প্রতি ঘণ্টার মলত্যাগ হইতেছে।

রোগীর এলোপ্যাথিক ঔষধে আঁহা না বাঁহা, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভিত্তি আঁহা বাঁহা হই। আঁহা সবত ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম।

১। Re

পালসেটীলা ২০০—১ মাত্রা।

ইহা সেবনের তিন ঘণ্টা পরে—

২। Re

কেলি মিউর ৩০, ১ মাত্রা।

ইহা সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে নিম্ন ঔষধটি সেবা।

৩। Re

ফেরাম ফস ৩০, ১ মাত্রা।

ইহার পর আর কোন ঔষধ সেবন করিবার প্রয়োজন নাই।

পশ্চাৎ। ছানার মল ও প্রচুর মল পাইন করিতে বলিলাম।

ত্রি দিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা অনেক ভাল। পীড়ার আর অর্ধেক উপশমিত হইয়াছে।

পুনর দিন সন্ধ্যাকালে গিয়া দেখি যে, রোগী আর ভাল হইয়া গিয়াছে। শুনিলাম, রাত্রে একবারও দাঁত হর নাই। সকালে দাঁত হইয়াছে, তাহাতে সাবাত মল আছে, রক্ত নাই বলিলেই হয়—আম সাবাত আছে। এই দিন পালসেটীলা আর দিলার না। কেবল সকালে ১ মাত্রা কেলি মিউর ও বৈকালে ১ মাত্রা ফেরাম ফস সেবনের ব্যবহা করিলাম।

এই ব্যবহা মত ২ দিন ঔষধ ব্যবহা হই বোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করেন। অতঃপর অন্নপথ্যের ব্যবহা করিলাম এবং কিছুদিন নিরামিতভাবে রাত্রে আহাের ১/২ ঘণ্টা পরে ১ কোটা করিয়া ‘নক্সভমিকা’ ৩০, সেবন করিতে এবং অধিক মি, মল ও বাৎসবৃত্ত আহাৰ্য কিছুদিনের ভিত্তি বক রাখিত বলিলাম।

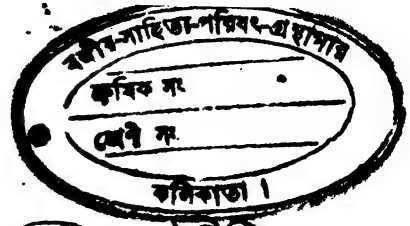
অন্ততঃ। — এই রোগীতে পালসেটীলা ব্যবহা করার উদ্দেশ্য এই যে, রোগী পূর্ণ রাত্রে অধিক মল, দৃঢ়বৃত্ত মাস ও পোলাও খাইয়াছিল এবং তাহার পরই পীড়া প্রকাশ পায়। কেলি মিউর ব্যবহা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, রোগীর মলে আঁহা ছিল, উহা পিচ্ছিল স্বেদাৎ এবং তাহাতে রক্ত মিশ্রিত ছিল। পেটে কষ্টমৎ বেদনা ও পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ বর্তমান ছিল। ফেরাম ফস ব্যবহা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, রোগীর যে রক্তভেদ হইতেছিল, উহা বিশুদ্ধ রক্তের ভায় ঘোর লালবর্ণের এবং পীড়া অর্ধ রাত্রির পর হইতে আরম্ভ হইয়াছিল। অতঃপর পালসেটীলা প্রথম ব্যবহা করিয়া ফেরাম ফস একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়ারোগের পর প্রত্যহ রাত্রে ‘নক্সভমিকা’ ব্যবহা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে ভুক্ত বস্তুসমূহ সহজে দীর্ঘ হইবে এবং দ্বিতীয়তঃ ইহা সাধারণ মলকারক হইয়া কাঁহা করিবে। ঔষধিক ও আঁহিক পীড়ারোগের পর আঁহা আরই ‘নক্সভমিকা’ ব্যবহা করিয়া আঁহা উপকার পাইয়া থাকি।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.

And Published by Dharendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ ।

১৯০৩ সাল-প্রারম্ভ ।

৪র্থ সংখ্যা

## বিবিধ ।

—:—

পাকাশয়ের ক্যান্সারে 'গেডিউরোল'। বিখ্যাত জার্মান চিকিৎসক ডাক্তার লিউয়ান ভৌসি লিখিয়াছেন—পাকাশয়ের রোগে "গেডিউরোল" (Geduro) নামক নূতন ঔষধটি ব্যবহারে সহর বহুলাংশ নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যবহারে রোগী ক্যান্সারজনিত স্বেদনা প্রভৃতি বন্ধ হইতে পারে না। ইহা মুখপথে সেবন করিতে হয়। ইহা সলিউশন আকারে পাওয়া যায়। এই সলিউশন ২ ড্রাম মাত্রায়, আহারাংশে দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্তব্য। অনেকে ইহা পাকাশয় দ্বারা দূর করণার্থে ব্যবহার করিয়া থাকেন। এতদর্থে এই সলিউশন ২ ড্রাম লইয়া অর্ধ লিটার জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ, সাইক্ল টিউবের সাহায্যে পাকাশয় দ্বারা দূর করিতে হয়।

হেজামেথিলিন টেট্রামিন্ বেক্সেডেট, অ্যামরন পাইরোকফেট, ক্যালসিয়াম ভোমাইড, এন্টিপাইরিন্, ক্যাফিন্, সালিসিলেট, ভলেনাইল অয়েলস্ও তিক্ত বন্ধকারক ঔষধাদির সংমিশ্রণে ইহা বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক ড. মার্কেস ল্যাবোরেটরীতে প্রস্তুত হইয়াছে।  
(E. M. A. R. Part II. 1927.)

হৃৎকণ্ডারাম্ম রোগে—ইথিলিন টেট্রাক্লোরাইড। ডাক্তার হন্ এবং ডাঃ সিলিয়ার লিখিয়াছেন—ইথিলিন টেট্রাক্লোরাইডের ক্রমিক ক্রিয়া, কার্বন টেট্রাক্লোরাইড অপেক্ষাও অনেক অধিক। হৃৎকণ্ডারাম্ম পীড়ার ইহার দ্বারা আশাতীত

উপকার পাওয়া যায়। ক্যাষ্টর অয়েল সহ ইহা ২—৩ সি সি, দ্বাৰার সেবন করাইতে হয়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট হৃৎকোষের নাসক ঔষধ। (E. M. A. R. Part II. 1927)

**দক্ষিণভাৰত—“পেলিডোল”**।—পোড়া ঘায়ে পেলিডোলের ২% বলম্ (2% ointment of Pellidol) ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। আঙুল, গরম তেল, ঘি বা গরম জল দ্বারা কোনও স্থান পুড়িয়া গিয়া কত হইলে, পেলিডোলের ২% বলম্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। (Antiseptic—Nov. 1927)

**খোস বা পাঁচড়ার দেশীয় ঔষধ**। খোস, পাঁচড়ার নিয়মিত কয়েকটা দেশীয় ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ সফল হয়।

(১) সরিষার তৈলে কতকগুলি গাছার বীজ ভাজিয়া, সেই তৈল উষ্ণাবস্থায় পাঁচড়ায় লাগাইলে, পাঁচড়া সারিয়া যায়। প্রত্যেক বার লাগাইবার পূর্বে তৈল উষ্ণ করিয়া লওয়া কর্তব্য।

(২) গরম জলে খোস ও পাঁচড়া উত্তমরূপে ধুইয়া, গেরিমাটির গুঁড়া ও তিসির তৈল উত্তমরূপে বাটীয়া, উহাতে লাগাইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(৩) ছটাক খানেক নারিকেল তৈল, সীসা আধ তরি, ১টা লকা, কর্পুর সিক্ততরি, ৮টা আকন্দ পাতা, ৮টা নিম পাতা, ৮টা খেত করবীর পাতা ও একটু দোস্তা এই তৈলে ফেলিয়া, বেশ করিয়া অগ্নির উত্তাপে ফুটাইয়া লইবে। তারপর, তেলটা ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে। খোস পাঁচড়া গরমজলে ধুইয়া, উহাতে এই তৈল উত্তমরূপে মর্দন করিয়া লাগাইলে শীঘ্র আরোগ্য হয়। খেত করবীর পাতা পাওয়া ন. গেলে—উহা বাদ দিতেও পারা যায়।

(৪) খানিকটা ওল ছেঁচিয়া, উহা সরিষার তৈলে ভাজিয়া, সেই তৈল খোসে লাগাইলে স্বল্প উপকার পাওয়া যায়। (Dr. N. K. Dass M. R.)

**নিউমোনিয়ায় আইয়োডিন ইন্জেক্সন**। ডাক্তার কে, জি, যোব M. O. মহাশয় লিখিয়াছেন যে, তিনি ২০টা নিউমোনিয়া রোগীকে প্রত্যাহ ১বার করিয়া আইয়োডিন সলিউশন্ শিরা মধ্যে ইন্জেক্সন দিয়া—আশাতীত উপকার পাইয়াছেন। কোন রোগী ৩টা, কোন রোগী ৪টা এবং কোন রোগী বা ৫টা ইন্জেক্সন লইয়াছিল। পাঁচটা নির্ণয় করিবার এই ইন্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য। ইনি নিম্নলিখিতরূপে এই সলিউশন প্রস্তুত করেন। বধা :—

Re.

শিওর আইয়োডিন	...	...	২ গ্রেণ।
পটশ আইয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
নব্বালা ডালাইন সলিউশন	...	...	১০ সি. সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বাত।

এই ইন্জেক্সন ধীরে ধীরে দেওয়া কর্তব্য। ডাক্তার যোব বলেন যে, আইয়োডিন দ্বারা

চিকিৎসিত রোগীদের, রোগ-উৎপাদক জীবাণুর বিধাক্ততা (টলিমিয়া) অনেক কম হয় এবং পীড়ার ভাবীকল গুত হইয়া থাকে । ইহার দ্বারা কোনও মন্দফল হইতে দেখা যায় নাই ।

আইয়োডিন ও বিনা আইয়োডিনে চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, আইয়োডিন দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা কম এবং ইহাতে রোগী অধিক আরোগ্য হয় ।

পার্ক ডেভিস্ এণ্ড কোঃর আইয়োডিনের বিশোধিত দ্রবপূর্ণ এম্পুল পাওয়া যায় । — শিরাপথে ইন্জেক্শনের পক্ষে এই এম্পুল নিরাপদ । ( Therapeutic Note. I—1938. )

মেলিনা ( রক্তভেন ) ব্রোঙ্গে “হিমোগ্ল্যাটিন” । মেলিনা ব্রোঙ্গে “হিমোগ্ল্যাটিন” ইন্জেক্শন্ দিলে সুফল পাওয়া যায় :

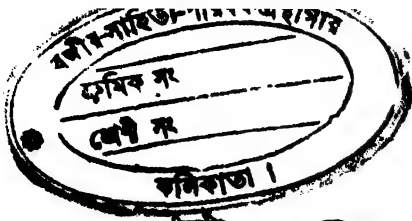
সম্প্রতি একজন চিকিৎসক, একটা শিশুর চিকিৎসায় হিমোগ্ল্যাটিন ব্যবহার করিয়া, বেরূপ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে তাহা উদ্ধৃত হইল ।

একটা শিশু সমস্ত রাত্রি রোদন করিবার পর, রাত্রি ৩টার সময় রক্তবমন করে । তারপর ২ ঘণ্টা পরে রক্তদাও হয় । পরদিন সকালে ইহাকে ০.৫ সি, সি, পরিমাণ “হিমোগ্ল্যাটিন” হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন দেওয়ার ২ ঘণ্টার মধ্যেই রক্তস্রাব স্থগিত হয় । অতঃপর মলের সহিত জমাথ বাগা চাপ চাপ রক্ত কিছু নির্গত হইয়াছিল । ইহার পর আর রক্তপাত হয় নাই । ঐদিন রাত্রে পুনরায় ০.৫ সি, সি, এবং পরদিন রাত্রে শিশুটা পুনরায় রোদন করায় . সি, সি মাত্রায় হিমোগ্ল্যাটিন ১ বার ইন্জেক্শন দেওয়া হয় । ৩ দিনের মধ্যেই শিশুর মল স্বাভাবিক এবং শিশু সুস্থ হইয়া উঠে । আর পুনরাক্রমণ হয় নাই । পথাকপে ছানার জল দেওয়া হইত ।

( Therapeutic Notes. II—1927. )

ডায়েবেটিস্ ইন্সুপিডাস্ ( মধুমুত্র ) ব্রোঙ্গে পিটুইটিন । শোনের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—“জনৈক যুবতী মহিলার মধুমুত্র পীড়ার চিকিৎসায়—পিটুইটিন ব্যবহার করিয়া—আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি । মহিলাটির বয়স ৩৩ বৎসর । পীড়া নির্ণয় হইবার পরই তাহাকে ০.৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যাহ একবার করিয়া “পিটুইটিন” ইন্জেক্শন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয় । রোগিনী প্রত্যাহ প্রায় ১১—১৩ লিটার জল পান করিতেন, ইহার ফলে তাহা হ্রাস হইয়া ৫—৭ লিটারে পীড়ায় । রোগিনী প্রত্যাহ ১৫—১৬ লিটার মূত্রত্যাগ করিতেন—কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগের ফলে তাহা ৬—৮ লিটারে পীড়ায় । ৮ দিনের চিকিৎসাতেই তাহার ওজন ১ কিলোগ্রাম বৃদ্ধি পাইয়াছিল । অতঃপর প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায় প্রতিবারে ০.৫ সি, সি, করিয়া, প্রত্যাহ ২বার ইন্জেক্শন দেওয়া হয়—ইহাতেই রোগিনী সুস্থ হইয় উঠেন ।

( Therapeutic Notes. II—1927 )



## শিশুদিগের কাণপাকা বা কাণে পুঁজ

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওহাভেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হাস্পাতাল।

কলিকাতা।



**পরিচয়**—বালকবালিকাদিগের “কাণে পুঁজ” বা “কাণপাকা” ভ্রুতি সাধারণ বাধি কিন্তু আশাদের দেশের গৃহস্থেরা ইহার চিকিৎসা বিষয়ে নিতান্ত উদাসীন; সকলেই মনে করেন যে, শিশুদিগের কাণে পুঁজ হওয়া স্বাভাবিক, উহাতে কোন ক্ষতি হয় না এবং বয়োগ্রস্তির সঙ্গে সঙ্গে ঐ রোগ আপনা হইতে সারিয় যায়। কিন্তু শিশু কিছুদিন ধরিয়া ক্রমাগত কাণের পুঁজে ভুগিয়া, যখন একটু একটু করিয়া বধির হইতে থাকে, তখন গৃহস্থের চৈতন্ত হয়। অনেক আবার পুলকভাবে ক্রমাগত বৎসরের পর বৎসর ধরিয়া কাণের পুঁজে ভুগিতে দেখিয়া, বিরক্ত হইয়া, সার্ভিক্সসার নিমিত্ত ব্যগ্র হইয়া উঠেন।

প্রথমেই বলিয়া রাখা ভাল যে, কাণের পুঁজ বা কাণপাকা, এই বাধিতা দেখিতে যেকোন সতর্ক ও সাধারণ, বাস্তবিক কিনা উহা তত সজ্ঞাসা সঙ্গ নহে। পরন্তু—কি গুণ্ড, কি চিকিৎসক, কাহারও পক্ষে ইহা ভ্রুতিজ্ঞের বিষয় নহে। গৃহস্থের পক্ষে ইহা উপেক্ষার বিষয় নহে, তাহার কারণ এই যে, ইহার ফলে বাক্যস্থ শিশুর শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্ষতির ভ্রাস ও অনিষ্ট সাধিত এবং এই রোগ হইতে বহু মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া, রোগীর জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। চিকিৎসকের পক্ষেও ইহা অবহেলার বিষয় নহে। কারণ, এই পীড়া বাস্তবঃ নিতান্ত সরল বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও যে পুঁজ কাণ দিয়া বাহির হইতেছে, তাহার উৎপত্তি স্থল কোণায়, কি স্রুত তথায় পুঁজ সকার হইতেছে এবং সেই পুঁজ সত্বে বাহির হইতে না পারিলে, কি প্রকার মারাত্মক উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে এবং কি প্রকার চিকিৎসা দ্বারা সেই পুঁজ নিঃসরণ নিবারিত করা যাইবে, ইত্যাদি প্রশ্ন অত্যন্তই মনে উদয় হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে কাণের বিভিন্ন অংশের শাস্ত্রীয়তত্ত্ব এনাটমী—(anatomy) দৃষ্টিপথে অনিবার প্রয়োজন হইবে। কাণের বিভিন্ন অংশ; মাথার (স্থালে—Skull) উহাদের অবস্থান; উহাদের পরস্পরের সহিত সন্ধ, যুক্তি ও উহার আবরণীর সহিত উহাদের সন্ধ, মাস্টয়েড সেল সন্মূহের (mastoid cells) সহিত উহাদের সন্ধ ইত্যাদি বিষয়গুলি ছবির মত যদি মনে না পড়ে, তবে কোন চিকিৎসকেরই

এই ব্যাধির চিকিৎসায় কৃতকার্য হওয়া অদূরপরাহত বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। পরন্তু, ইহার চিকিৎসায় তাহার হস্তক্ষেপ করাও উচিত নহে। কারণ, কাণের শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান (এনাটমী) না থাকিলে, সধারণ গৃহস্থের জ্ঞায়, চিকিৎসক কাণ বলিলে, বাহিরের কাণ—যাহা গুরু মহাশয় সচরাচর বলিয়া দিবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন তাহাই বুঝিবেন এবং কাণের পুঁজের অর্থ—“বহিঃ কাণের প্রদাহ” বুঝিবেন, আর চিকিৎসা করিবেন কাণের মধ্যে পিচকারী দিয়া ও কোন ঔষধ ২১১ ফোঁটা ঢালিয়া দিয়া।

কাণের পুঁজ সাধারণতঃ তখন অবস্থা হইতে দূরীতন হইয়া দাঁড়ায়। যখন রোগ তরুণ অবস্থায় থাকে, তখন উহা অচিকিৎসার দ্বারা অরাম করা সহজসাধ্য হয় এবং মারাত্মক উপসর্গ সমূহ হইতে ও রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে।

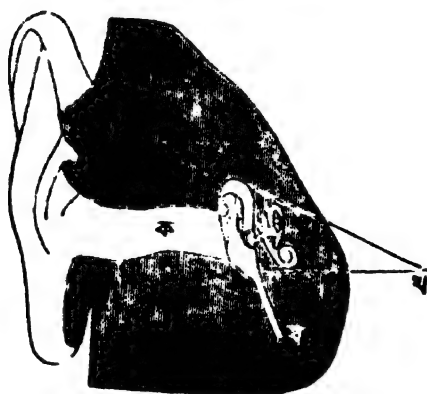
**শারীরতত্ত্ব (এনাটমী)।**—কাণের পুঁজ, মধ্যস্থ কর্ণের (middle ear) প্রদাহের ফল (otitis media)। এ স্থলে যেটামুটীভাবে কাণের এনাটমী বর্ণনা করিব।

কাণ তিন ভাগে বিভক্ত; যথা—

- (১) বহিঃ কর্ণ (External ear)
- (২) মধ্যস্থ কর্ণ (middle ear) ও
- (৩) অন্তঃস্থ কর্ণ (Internal ear)।

বাংলাভাষায় আমরা বলি—কর্ণবিবর বা কর্ণকুহর। বাস্তবিকই কাণের এই তিনটি অংশ—এক একটি বিবর বা কোটর বা কুঠরী ইহারা মাপার টেম্পোরাল অস্থিতে অবস্থিত (Petrous portion of Temporal bone)।

১ নং চিত্র—কর্ণ।\*



বহিঃ কাণ প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা, বক্র গোলাকার সুড়ঙ্গ বিশেষ। যেখানে ইহা মধ্যস্থ কাণের সহিত সংযুক্ত হইয়ছে, সেখানে একটি পাতলা পরদা, উভয় কাণের

\* (১) চিত্র পরিচয় (১মঃ চিত্র)। ক—বহিঃ কর্ণ (External ear)। খ—মধ্যস্থ কর্ণ (Middle ear)। গ—অন্তঃস্থ কর্ণ (Internal ear)। ঘ—ইউস্টেশিয়ান টিউব (Eustachian tube)



সীল নির্দেশক অবরোধ স্বরূপ বর্তমান আছে। এই পরদাকেই আমরা সাধারণতঃ “কাণের অভ্যন্তরস্থ পরদা” বা টিম্পানিক মেম্ব্রেন (Tympanic membrane) বলিয়া থাকি। মধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহের ফলে, উহার মধ্যে পুঁজ সঞ্চার হইলে, উহা এই টিম্পানিক মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া, বহিঃস্থ কাণ দিয়া গড়াইয়া আমাদের দৃষ্টিগোচর হয়। মধ্যস্থ কর্ণ একটা ক্ষুদ্র কুঠরী বিশেষ; তিনটি পরস্পর সংলগ্ন অতি ক্ষুদ্র অস্থি, এই প্রকোষ্ঠের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্যন্ত প্রসারিত রহিয়াছে। এই অস্থিগুলির এক প্রান্ত—টিম্পানিক মেম্ব্রেন সংলগ্ন এবং অপর প্রান্ত—মধ্যস্থ ও অন্তরস্থ কর্ণের অন্তরীকী একটা পরদাযুক্ত পথের সহিত সংলগ্ন। পরস্পর সংলগ্ন উক্ত এই তিনটি অস্থি দ্বারা শব্দ তরঙ্গ (sound waves), বহিঃস্থ কর্ণ হইতে অন্তরস্থ কর্ণে প্রচারিত হয়। অন্তরস্থ কর্ণে স্ফুটনযুক্ত একটা অতি ক্ষুদ্র স্ফুটন আকারের অস্থি আছে। উহার এক দিক শায়কের স্তার, আর অপর দিক তিনটি অঙ্গ চক্রাকার; ইহা শ্রবণবস্তুর অংশ বিশেষ। অন্তরস্থ কাণের বিষয় আমাদের স্পষ্টরূপে জানিবার আপাততঃ আবশ্যক নাই।

## ২ নং চিত্র—কর্ণ ও তাহার বিভিন্ন অংশ।



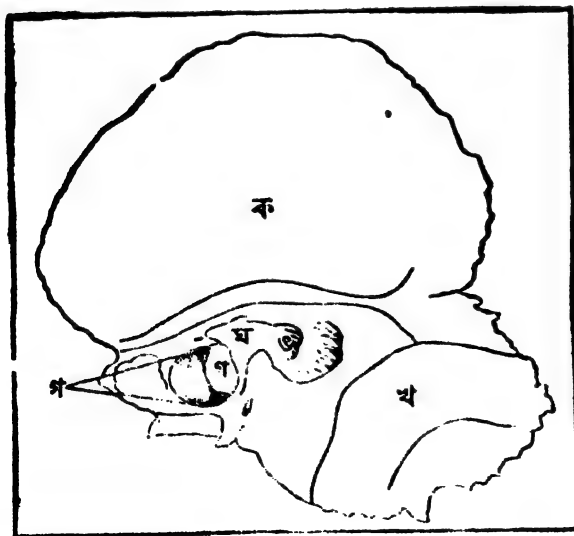
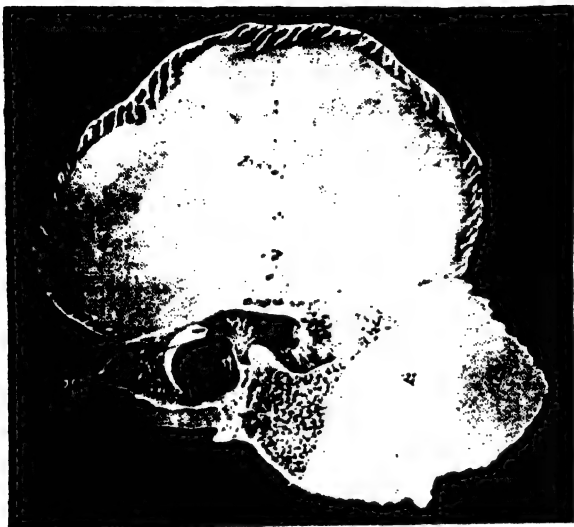
মধ্যস্থ কাণের কোটির ক্ষুদ্র হইলেও, উহার কয়েকটি বিশেষত্ব আছে—বাহ্যিক জগৎ এই রোগ বিভিন্ন উপসর্গে অভিভূত হইয়া, বিভিন্ন মূর্তি ধারণ করিতে পারে।

(১) মধ্যস্থ কাণের সহিত গলার সংযোগ আছে। ইউষ্টাসিয়ান টিউব (Eustachian tube) নামক নল বা স্ফুটন দ্বারা এই সংযোগ সাধিত হইয়াছে। গলার অভ্যন্তরস্থ

চিত্র পক্ষিচক্ষু (২য় চিত্র)। ক—বহিঃ কর্ণ। খ—মধ্য কর্ণ (টিম্পানিক ক্যাবিটি বা মিল্লিন ইয়ার—Tympanic Cavity or Middle ear)। গ—মধ্যস্থ কর্ণের সহিত ষ্টিফেন্ড সেলসমূহের সংযোগ-স্বতন্ত্রত্ব। এই পথ অবলম্বন করিয়াই মধ্যস্থ কর্ণ হইতে ষ্টিফেন্ড সেলসমূহে প্রদাহ ব্যাপ্ত হয়। ঘ—অন্তরস্থ কর্ণের অংশ।

ঝিলী ও এই নলের অভ্যন্তরস্থ ঝিলী এবং মধ্যস্থ কাণের ঝিলী, একই এবং ইহারা যে, অবিচ্ছিন্নভাবে প্রসারিত—কাণের পূঁজের উৎপত্তি ও চিকিৎসাক্ষেত্রে, এই কথাটী সর্বদা মনে জাগরুক থাকি আবশ্যক ।

৩নং চিত্র—মাথায় কাণের অবস্থিতি ও  
উহার বিভিন্ন অংশ ।



(২) মধ্যস্থ কর্ণের সহিত  
ম্যাট্রয়েড সেল সমূহ একটী  
সূত্র সুড়ঙ্গ দ্বারা সংযুক্ত এবং  
উভয় প্রকোষ্ঠদ্বয়ের মধ্যে  
একই ঝিলী অবিচ্ছিন্নভাবে  
বিস্তৃত আছে । (৩) মধ্যস্থ  
কর্ণের ছাদ অতি পাতলা  
অস্থি দ্বারা নির্মিত এবং  
উহার উপরেই মস্তিষ্ক ও  
মস্তিষ্কবস্ত্রক ঝিলী সমূহ  
অবস্থিত । (৪) মধ্যস্থ কর্ণের  
দেওয়ালের গায়ে কোসিয়াল  
নার্ভ ( Facial Nerve )  
অবস্থিত ।

চিত্র পরিচয় (৩নং চিত্র) । ক—টম্পোরাল অস্থির কোসিয়াল অংশ । খ—সিম্পলিফিড কমা।  
ইহাতে ল্যাটেরাল সাইনাস অবস্থিত । গ—মধ্যস্থ কর্ণের দ্বিপ্রান্ত । এইখানে টিম্পানিক মেমব্রেন অবস্থিত ।  
ঘ—মধ্যস্থ কর্ণের ছাদের সর্বোচ্চ অংশ । ইহা দ্বারা মধ্যস্থ কর্ণের সহিত ম্যাট্রয়েড সেল সমূহ সংযুক্ত  
হইয়াছে । ঙ—ম্যাট্রয়েড সেল সমূহ ।

**প্রকার ভেদ—কাণপাকা বিবিধ। যথা—**

- (১) তরুণ কাণ পাকা।
- (২) পুরাতন কাণ পাকা।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার প্রকৃতি নিশিষ্ট নীড়ার বিষয় আলোচনা করা যাউতেছে।

### (১) তরুণ কাণ পাকা।

স্নোগোৎপত্তির কান্না ও লক্ষণাবলী গলার অভ্যন্তর ভাগ অব্যাহার ও রোগ-জীবাণু ঐ হইলেই কাণে পুঁজ হইবার সম্ভাবনা হয়। তরুণ বা পুরাতন সর্দি, (Rhinitis), টনসিলাইটিস (Tonsillitis) ফ্যারিংজাইটিস (Pharyngitis), নাসিকার পশ্চাভাগের গ্রন্থিসমূহের প্রদাহ ও বৃদ্ধি (adenoids), ইত্যাদি কারণে গলার অভ্যন্তর ভাগ রোগাক্রান্ত হইয়া প্রদাহগুরু হয় এবং এই সকল রোগ-উৎপাদক জীবাণু ও প্রদাহ ইউট্রাসিয়ান টিউব দ্বারা মধ্যস্থ কাণের কোটরে প্রবেশ করিয়া, তথায় প্রদাহের সৃষ্টি করে। ইহাকে আমরা “অধ্যস্থ কর্ণের প্রদাহ” বা “ওটাইটিস মিডিয়া” (Otitis media) বলিয়া থাকি। এই ব্যাধির আরম্ভে, কাণের মধ্যে দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রবল বেদনা অনুভূত হয়; একটু বধিরতা ও সঙ্গে সঙ্গে সামান্য জ্বরও উপস্থিত হইতে দেখা যায়; মধ্যস্থ কর্ণে প্রদাহজনিত রস বা পুঁজ সঞ্চিত হইতে থাকিলে, বেদনার মাত্রা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং বতক্ষণ পর্য্যন্ত টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া পুঁজ বাহিরে আসিতে না পারে, ততক্ষণ বেদনার প্রাবল্য হ্রাস হয় না; কিন্তু পুঁজ কোন প্রকারে বাহির হইবামাত্র যন্ত্রণার তৎক্ষণাৎ লাঘব হয়। যদি বহিঃস্থ কাণ রোগজীবাণু বর্জিত থাকে, অথবা জীবাণুনাশক ঔষধাদি প্রয়োগে ইহা রোগ-জীবাণুশূন্য করা যায়, তাহা হইলে টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র সহজে বন্ধ হইয়া ও কাণের পুঁজ শুকাইয়া যায়। বাহিরের কাণে “খোল” (cerumen), চর্মের ক্ষয়সাধন (epithelial debris) ইত্যাদি ময়লা ও বহু প্রকারের বাহিরের রোগজীবাণু বর্তমান থাকে। মধ্যস্থ কাণের প্রদাহজনিত পুঁজ, বহিঃস্থ কাণের ময়লা ও বহু প্রকারের রোগজীবাণুর সংস্পর্শে আসিয়া দূষিত হইয়া পড়ে এবং এইগুলি মধ্যস্থ কাণের কোটরে সঞ্চিত হয়। এই প্রকারে দূষিত হইবার ফলে (Secondary Infection) মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ—তরুণ অবস্থা হইতে, পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়। বহিঃস্থ কাণের রোগ-জীবাণু যদি মধ্যস্থ কাণের ভিতর প্রবেশলাভ করিতে না পারে, তবে গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ অব্যাহার হইলেও এবং রোগ-জীবাণু জড়িত বৃহদাকার এডিনয়েড গ্রন্থি সমূহ বর্তমান থাকিলেও, অনেক স্থলে মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ ও পুঁজ সহজে সাফি হইয়া যায়। শিশুদিগের মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ হইলে প্রবল জ্বর (১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত), কনভালসান বা সার্কাসিক আক্কেপ, মাথা পশ্চাদ্ধিক শক্ত অবস্থায় বদ্ধ হইয়া থাকা, চকল নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন ছিদ্র হইয়া পুঁজ বাহির হইয়া গেলে, তবে এই সমুদয় লক্ষণগুলি শীঘ্র দূরীভূত হয়। শিশুদিগের হঠাৎ প্রবল জ্বর হইলে এবং

উহার কোন কারণ নির্ণিত না হইলে, উহাদের কাণের ভিতর ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য।

**চিকিৎসা।** বহুস্থ কণ্ঠের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসার্থ টাম্পানিক বেগুন ছিন্ন হইবার পূর্বে, বহিঃ কণ্ঠকে রোগ-জীবাণুহীন করা সর্বপ্রথমে আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত প্রথমতঃ সাবান জল দ্বারা অতি সন্দর্পণে পিচকারী করিয়া, বহিঃকাণের খোল ও ময়লা বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে। কেহ কেহ ৬০ ভাগে ১ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট কার্বলিক লোসন (Carbolic Lotion 1 in 60) দ্বারা বাহিরের কাণ পিচকারী দিতে বলেন। কোরে পিচকারী করিলে টাম্পানিক বেগুন ছিন্ন হইতে পারে এবং বহিঃ রোগ-জীবাণু পুঁজের সংস্পর্শে আসিয়া, রোগকে দীর্ঘস্থায়ী করে, এই কথাটি বিশেষ ভাবে মনে রাখা প্রয়োজন। সাবধানে—বীরে বীরে পিচকারী করিয়া, বহিঃ কাণের ময়লাদি পরিষ্কার করার পর, নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ প্রয়ুক্ত করিয়া, প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর কাণের ভিতর ঢালিয়া উহা পূর্ণ করিয়া দিয়া, পাঁচ মিনিট কাল পর্যন্ত কাণ উপরের দিকে রাখিতে উপদেশ দিবে।

১। Re.

এসিড কার্বলিক	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত প্রকারে কাণে প্রয়োজ্য। এই ঔষধ রোগজীবাণু নাশক ও বহুনা নিবারক।

২। Re

এসিড কার্বলিক	...	১৫ গ্রেণ।
টিংচার ওপিয়াই	...	৩০ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য। অথবা—

৩। Re.

এসিড কার্বলিক	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর মফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২৫ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উপরিউক্ত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য। অথবা—

৪। Re.

এসিড কার্বলিক	...	১৫ গ্রেণ।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উল্লিখিত প্রকারে কাণের মধ্যে প্রয়োজ্য।

রোগীকে উপযুক্ত গৃহস্থে রাখা এবং উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য । প্রথমে একটী কোঠ পরিষ্কার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, পরে একটী বর্ষকায়ক ঔষধ দেওয়া উচিত । বেদনা নিবারণের জন্য সেক ( fomentation ), বোরিক কম্প্রেস বা এন্টিসেপটিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কাণের উপর এক তর পুরু তুলা রাখিয়া, তাহার উপর গরম জল পরিপূর্ণ বোতল রাখিয়া দিলে, বেশ সেক দেওয়া হয় ।

উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা যদি মধ্যস্থকাণের প্রদাহ কম না হইয় বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি এবং তথায় পুঁজের সঞ্চার হয়, তাহা হইলে তিন দিনের মধ্যে, টম্প্যানিক বেঞ্চে ন চিরিয়া দিয়া পুঁজ বাহির করিবে দেওয়া কর্তব্য, নচেৎ উহা আপনা হইতে কাটিয়া পুঁজ বাহির হইবে । কোন স্থলে ফোড়া বা সেলুলাইটিস হইলে, আমরা বেরূপ ছুরী চালাইতে বিধা বোধ করি না, তদ্রূপ এ ক্ষেত্রেও আশ্রয়ে এই ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে বিধা করা উচিত নহে । পেটের মধ্যে এপেন্ডিক্স ফোড়া হইলে (Appendicular abscess) উহা সিকানের মধ্যে কাটিয়া গিয়া সহজে আরোগ্য ; অথবা উহা পেরিটোনিয়াসের মধ্যে বিদীর্ণ হইয় বেরূপ সাংখ্যাতিক হইতে পারে, সেইরূপ মধ্যস্থকাণের পুঁজ, টম্প্যানিক বেঞ্চে ন ভেদ করিয়া সহজে বাহির আসিতে পারে, অথবা ঐ পুঁজ বিলম্বগামী হইয়া, মাস্টয়েড সেলের মধ্যে বাইরা “মাস্টয়েড এবসেস” (mastoid abscess) সৃষ্টি করিতে পারে অথবা মস্তিষ্কবরক থ্রী ( meninges ) ভেদ করিয়া মস্তিষ্কের মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে । সুতরাং মধ্যস্থ কাণের পুঁজকে নিষ্কাশন বহিরাগমনের পথ আবিষ্কার করিবার নিমিত্ত ছাড়িয়া দিলে, অনেক সময় হস্তঃ বিপদ সংঘটন অনিবার্য হয় । এতদ্ব্যতীত টম্প্যানিক বেঞ্চে ন ছিন্ন না হওয়া পর্যন্ত, রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় বন্ধনা ভোগ করিতে হয় । আমরা যদি ভীত হইয়া বা ইতস্ততঃ করিয়া টম্প্যানিক বেঞ্চে ন চিরিয়া দিতে অথবা বিলম্ব করি, তাহা হইলে উহা আপনা আপনি কাটিয়া বাইবেই । সুতরাং এই সমস্ত অস্ত্রোপচারে বিধা বা বিলম্ব করা উচিত নহে । অবশ্য টম্প্যানিক বেঞ্চে ন চিরিয়া দিলেও আর কখনও যে, কোন মারাত্মক উপদ্রব উপস্থিত হইসে না, তাহা বলিতেছি না ।

নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বর্তমান থাকিলে উপরোক্ত অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা আবশ্যিক ।

(১) মস্তিষ্কবরক থ্রীর প্রদাহের সূত্রপাত হইলে, ( অধিক জ্বর, চকল নাড়ী, তুলসকা, মাথা পিছনের দিকে আঁকট হওয়া ইত্যাদি ) ।

(২) বেদনা অসহনীয় হইয়া উঠিলে ।

(৩) টম্প্যানিক বেঞ্চে ন উজ্জল রক্তবর্ণ তেলভেটের দ্বারা আরক্তিম হইলে, কিম্বা পুঁজের চাপে উহা বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসিলে ।

**অস্ত্রোপচার ।**—রোগীকে বসান দ্বারা রোগীকে অজ্ঞান করিয়া এই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা কর্তব্য । কাণের ভিতর উত্তমরূপে আলোকিত করিয়া, ইহার স্কেকুলারের ভিতর দিয়া টম্প্যানিক বেঞ্চে ন ১/৬ ইঞ্চি পরিমাণ চিরিয়া দেওয়া প্রয়োজন । যদি কর্ণিত হার্নটি

কোন কারণে বন্ধ হইয়া যায় এবং পূজ নির্গত না হয়, তবে পুনরায় চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু যদি অরোপচারের ছিদ্র উন্মুক্ত থাকে, তবেও, পূজ নির্গমন বন্ধ হয়, আর ও যন্ত্রণার লাভ নাই এবং যদি ম্যাট্রেরড প্রসেসের উপর চাপ দিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ হয়, তবে অবিলম্বে ম্যাট্রেরড অপারেশন করা বিধেয়।

উন্নিবিত্তরূপে টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন চিরিয়া পর, একটু সৰু গজ কাণের ভিতর দিয়া রাখা কর্তব্য। উহা দ্বারা পূজ নির্গত হইবার সুবিধা হয়। এতদ্বিরূপে কাণের উপরিভাগে খানিকটা তুলা বসাইয়া দেওয়া প্রয়োজন, উহা পূজে ভিজিয়া গেলে পরিবর্তন করিয়া দিবে। গজও প্রত্যহ পরিবর্তন করা কর্তব্য। এসেপ্টিক বা রোগজীবাণু বর্জিত ডাবে চিকিৎসককে যথ্য এই কার্য সম্পন্ন করা প্রয়োজন। কাণের মধ্য হইতে গজ উঠাইয়া লইবার পর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড কাণের ভিতর ঢালিয়া দিবে। উহা সম্পূর্ণরূপে কেনাইয়া বাইবার পরে, তুলা দ্বারা মুছিয়া লইয়া, কাণের মধ্যে “সিসিরিণ এসিড কার্বলিক” ২০ কোঁটা কাণের মধ্যে দিয়া, পরে নূতন গজ বসাইয়া দিতে হইবে।

যদি পূজের চাপে টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন ফাটিয়া বাইবার পর রোগী চিকিৎসাধীন হয়, তাহা হইলে উপরোক্তভাবে কাণের মধ্যে গজ দিয়া এবং উহা প্রত্যহ পরিবর্তন করিয়া দেওয়া কর্তব্য। একপ স্থলে প্রথম দুই তিন দিন বেগে এবং অধিক পরিমাণে পূজ নির্গত হয়; কিন্তু পরে উহা পরিমাণে কম হইয়া আইসে এবং কয়েক দিনের মধ্যে শুকাইয়া যায়। যদি পূজ কমিয়া এবং আর ও ম্যাট্রেরড প্রসেসের যন্ত্রণা উপশম হওয়া স্বত্বেও, উহা সম্পূর্ণরূপে শুকাইয়া না যায়, তবে অবিলম্বে ম্যাট্রেরড অপারেশন করা আবশ্যক; নচেৎ টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র উন্মুক্ত থাকিয়া বাইবে এবং চিরস্থায়ী বধিরতা জন্মিবে। “কাণ দিয়া আর পূজ পড়ে না” এই কথা রোগীর মুখে শুনিয়া, রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে; চিকিৎসক এরূপ ধারণা করিবেন না। টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র বন্ধ হইলেও স্বাভাবিক শ্রবণশক্তি কিরিয়া আসিলে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলা বাইতে পারে—নচেৎ নহে।

## (২) পুরাতন কাণপাকা।

রোগ পুরাতন হইবার ক্ষান্তন। মধ্যস্থ কাণের তরুণ প্রদাহ পূৰ্ণ সহজেই পুরাতন হইয়া পড়ায়। বহিঃ কাণের বিভিন্ন প্রকারের ময়লা ও রোগ-জীবাণু, মধ্যস্থ কাণের পূজের সংস্পর্শে আসিয়া, ক্রমে মধ্যস্থ কাণের গললে প্রবেশ করে এবং ইহারই বলে, তরুণ প্রদাহ—পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়। অনেক সময় গলদেহের অভ্যন্তর ভাগ হইতে বারে বারে দূষিত রোগজীবাণু মধ্যস্থ কাণে প্রবেশ করিয়া, উহার প্রদাহকে পুরাতন করিয়া তুলে। বালকবালিকাদিগের গলদেহে রোগ বীজাণুজড়িত (Septic) টনসিল ও এডিনয়েড গ্রন্থিগুলি বর্জিত থাকায়, যখনই উহাদের ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি হয়, তখনই উহাদের গলার অভ্যন্তর ভাগ প্রদাহিত ও দূষিত হইয়া পড়ে এবং রোগবিধ

ইউট্রোসিয়ান টিউব দ্বারা মধ্যস্থ কাণে সঞ্চারিত হইয়া, পুনরায় পূঁজের সৃষ্টি করে। মধ্যস্থ কাণের সঞ্চিত পূঁজ শুষ্ক হইয়া, টিম্প্যানিক মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া, বহিঃস্থ কাণ দিয়া বাহিরে আসে, তাহা নহে ; বরং কতকটা পূঁজ ইউট্রোসিয়ান টিউব দ্বারা গলার অভ্যন্তরে নির্গত হইয়া থাকে। যদি বহু দিবসব্যাপী প্রদাহের ফলে ইউট্রোসিয়ান টিউব বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে মধ্যকর্ণ হইতে পূঁজ নির্গমনের কতকটা বিঘ্ন ঘটে এবং উহার ফলেও মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ পুরাতন ও স্থায়ী হইয়া থাকে।

**উপসর্গ সমূহ।** মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ বহুদিন স্থায়ী হইবার ফলে, কয়েকটা উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে ; আবার ঐ উপসর্গগুলিও পূর্ণ মাত্রার প্রকাশ পাইবার পর, তদ্বারা মধ্যস্থ কাণের প্রদাহ দীর্ঘ স্থায়ী ও পূঁজ নিঃসরণ স্থায়ী এবং উহার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

পুরাতন কাণ পাকার সহিত সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) **বহিঃস্থ কাণের একজোয়ার**—বহু দিন ধরিয়া পূঁজ গড়াইবার ফলে ইহার সৃষ্টি হয়। এই একজোয়ার সঙ্গে সঙ্গে গলদেশের গ্রন্থিগুলি (Cervical glands) বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাণের পূঁজ শুকাইলে ইহাও সারিয়া যায়। কাণ পরিষ্কার করিয়া, একজোয়ার উপর বোরিক এসিড ছড়াইয়া দিলে, ইহা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

(২) **বহিঃস্থ কাণের ভিত্তর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক**—পূঁজ দ্বারা কাণের চর্ম দূষিত (infected) হইয়া অভিলষ যন্ত্রণাদায়ক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটকের সৃষ্টি হয়। এই গুলি পাকিয়া উঠিলে চিরিয়া দেওয়া উচিত।

(৩) **শব্দতরঙ্গ সঞ্চালক অস্থির লিনাংশ**—মধ্যস্থ কাণে অবস্থিত পরস্পর সংলগ্ন যে তিনটি ক্ষুদ্র অস্থি শব্দতরঙ্গ সঞ্চারে সহায়তা করে, উহারা পূঁজের দ্বারা বিচ্যুত হইয়া বিনষ্ট এবং পূঁজের সঙ্গে উহারা নির্গত হইয়া যায়। এরূপ ঘটলে শ্রবণশক্তি হ্রাস হয় ঘটে, তবে একে আরে উহার হানী হয় না।

(৪) **মধ্যস্থ কর্ণ-প্রাচীরের পতন**—মধ্যস্থ কাণের খিল্লীর প্রদাহ, উহার অধিনির্মিত প্রাচীরে সঞ্চারিত হয় এবং ক্রমে মধ্যস্থ কর্ণের দেওয়াল পূঁজের বিঘ্নে পচিতে থাকে। মধ্যস্থ কাণের ছাদ অতি পাতলা হাড়ের তৈয়ারী, সুতরাং এই ছাদ পচিতে আরম্ভ হইলে, মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কবরক খিল্লীতে প্রদাহ সঞ্চারিত হইবার সম্ভাবনা। মধ্যস্থ কাণের হাড় পচিতে আরম্ভ হইলে, বহিঃস্থ কাণের ভিতর হইতে প্রোব দ্বারা পচা হাড়ের টুকরাগুলিকে হানচুত করিয়া বের করা উচিত। যদি ইহা সম্ভব না হয়, তবে অল্পপ্রাচীর প্রাচীরের গোপন দ্বারা মধ্যকর্ণ ধোত করা উচিত এবং ইউট্রোসিয়ান টিউব বাহ্যে বন্ধ না হইয়া যায়, পলিটেকার বাগ সহযোগে তাহার চেষ্টা করা উচিত।

(৫) **টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র বন্ধ হওয়া**। মধ্যস্থ কাণ হইতে যৎসামান্য বৃদ্ধি হইয়া (granulation) টিম্প্যানিক মেম্ব্রেনের ছিদ্র বন্ধ হইবার সম্ভাবনা

(Polyp) । ইহাতে পুঁজের বহির্গমনের বিঘ্ন ঘটে । এরূপ ক্ষেত্রে পলিপগুলি তুলিয়া দেওয়া উচিত এবং উহাদের গোড়ায় ক্রোমিক এসিড লাগাইয়া দেওয়া কর্তব্য ।

(৬) **অস্ত্ররহ কর্ণের প্রদাহ (Labyrinthitis)**—মধ্য কর্ণের প্রদাহ, অস্ত্ররহ কর্ণে সঞ্চারিত হইলে ; প্রথমতঃ অর্ধ চক্রাকার স্ফুটন ( Semicircular Canals ) আক্রান্ত হয় এবং তাহার ফলে শিরোবুগ্ন ( vertigo ), বমন, চক্ৰ মণি কম্পন ( Nystagmus ), ইত্যাদি লক্ষণ এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও বেদনা উপস্থিত হয় । পরে শব্দকাকতি স্ফুটন (Cochlea) আক্রান্ত হইলে, কাণে ঝিন্ঝিন্ শব্দ অস্বত্ব হয় এবং শীঘ্রই প্রবলশক্তির লোপ পায় । অনেক সময় রোগ-জীবাণু অস্ত্ররহ কাণ হইতে ভিতরের দিকে প্রসারিত হইয়া, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীকে আক্রমণ করিতে পারে ( Meningitis ) ।

(৭) **ম্যাষ্টয়েডাইটিস**—মধ্য কর্ণের প্রদাহ, ম্যাষ্টয়েড সেলগুলিতে প্রসারিত হইয়া, তথায় তরুণ প্রদাহের সৃষ্টি করে ; ঐ অবস্থাকে “ম্যাষ্টয়েডাইটিস” ( Mastoiditis ) বলা হয় । ইহাতে কাণে অসহ্য ব্যথা, ম্যাষ্টয়েড প্রসেস লাল ও ফীত এবং উহার উপর চাপ দিলে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয় । সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কম্প দিয়া অবিলম্বে বা বিবিরাম জ্বর আসে । রোগী চকল এবং তন্দ্রাবৃত্ত হইয়া থাকে । ম্যাষ্টয়েড সেলগুলি বধন প্রদাহাধিত হইয়া উঠে, তখন কাণের পুঁজ নিঃসরণ অস্বাভাবিক বদ্ধ থাকিতে পারে, কিন্তু পুনরায় উহা পূর্বাগেকা অধিক মাত্রায় নিঃসৃত হইতে থাকে ।

ম্যাষ্টয়েড সেলগুলির প্রদাহ ক্রমশঃ বর্ধিত হইয়া ম্যাষ্টয়েড ফোটকে পধিত হইতে পারে । এই ফোটক ম্যাষ্টয়েড গহবরের প্রাচীর ভেদ করিয়া, মাথার ( কানের ) ভিতর ফাটিয়া বাইতে পারে ; কখন কখনও ইহা ম্যাষ্টয়েড প্রসেস ভেদ করিয়া কাণের পর্দাতে বিদীর্ণ হয় ।

(৮) **অস্ত্ররহ কর্ণের উর্জ্জ্বল অস্থির স্ফোটক**—পূর্বে উক্ত হইয়াছে যে, মধ্য কাণের ছাদ অত্যন্ত পাতলা হাড়ে তৈয়ারী । মধ্য কর্ণের প্রদাহের কালে, উহার ছাদের উপরে এবং মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর নীচে ফোটকের সৃষ্টি হইতে পারে । ইহাতে রোগী মাথার ব্যথা ভোগ করিয়া শীঘ্রই তন্দ্রাবৃত্ত হইয়া পড়ে ; শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বদা কম্প দিয়া জ্বর আসে না । রোগীর নাড়ী সম্বোধে ওজ্রত চলিতে থাকে । আরই বনি হইতে দেখা যায় ।

(৯) **মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ**—মধ্য কর্ণের প্রদাহের ফলে, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর স্থান বিশেষে বা অধিকাংশ স্থলে প্রদাহের সৃষ্টি হইতে পারে । ইহাতে রোগীর ক্রমবর্দ্ধমান অসহনীয় মাথার ব্যথা, বমন, ভুল বকা, ঘাড়ের, গলার এবং হস্ত ও পদের বাসপেশীর আকোপ ইত্যাদি বিভিন্ন উত্তেজনার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় । সঙ্গে সঙ্গে অধিক জ্বরও দেখা যায় । রোগের আরও বৃদ্ধি হইলে রোগী সংজ্ঞা হারায় ; নাড়ী বীর অধর্চপূর্ণ থাকে ; ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও রোগী দুই তিন দিনের মধ্যে মৃত্যুবরণ পণ্ডিত হইয়া থাকে ।



(১০) **ল্যাটারাল সাইনাসেলের থ্রাম্বোসিস**।—রক্তিবাহক বিরীর (Duramater) মধ্যে রক্ত চলাচলের বৃহৎকার পথ আছে; উহাদিগকে সাইনাস (Sinus) বলে। যথাঃ কাণের প্রাচীরের কলে বাট্টেরেড সেলগুলি প্রদাহিত হইবার পর, রোগ-সীবাণু-ল্যাটারাল সাইনাস (Lateral sinus) নামক রক্ত-প্রণালী মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া, উহার অভ্যন্তরে রক্ত কষাট বাদ্ধিয়া দেয় (Thrombosis of Lateral sinus)। ইহাতে রোগীর হঠাৎ কক্ষা দিয়া এবং অর হয়, বমি হইতে থাকে ও বাট্টেরেড প্রেনেসের দিকে মাথার বসণা অস্বস্ত হইয়া পড়ে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং ক্রমে রোগী তজ্জ্বরের হইয়া পড়ে। রক্ত পিণ্ডী যদি জুগলার ভেন (Jugular vein) দিয়া গলদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে মুখমণ্ডল বিবর্ণ এবং জুগলার ভেনের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হইয়া থাকে।

(১১) **অস্তিত্বের স্ফোটিক—সেরিব্র্যাল এবসেসেস** (Cerebral abscess)—ইহাতে রোগী কাণে এবং মাথার অভ্যন্তর বসণা অস্বস্ত করে। কক্ষা দিয়া অর আসে; নাড়ী দ্রুত চলিতে থাকে, প্রায়ই বমন হয়—ইহা একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। জিহ্বা অপরিষ্কার, কোঠিবদ্ধ ও কুণ্ডলান্বিত হইয়া থাকে। শীঘ্রই রোগী তজ্জ্বরের জায় হইয়া পড়ে; সহজে কথার উত্তর দিতে পারে না; বমন ও কোঠিবদ্ধতা সমভাবেই বিস্তারিত থাকে, কিন্তু অর ভ্যাগ এবং নাড়ী-বীর গতিবিশিষ্ট হয় ফোটকের অবস্থান অনুসারে রোগীর অর বিশেষে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ক্রমে রোগী-সংজ্ঞানূত হইয়া মৃত্যুবোধে পতিত হয়।

(১২) **সেরিবেলার এবসেসেস**—(Cerebellar abscess)। ইহাতে রোগীর মাথা ঘুরিতে থাকে; চলিবার চেষ্টা করিলে পড়িয়া বাইবার উপক্রম হয়; নাড়ী দ্রুত ও বীর গতিবিশিষ্ট এবং বাসক্রিয়া অস্বাভাবিক ও বেহের একদিকে কিবা উত্তর দিকে পক্ষাঘাত ঘটে হয়। অরহর, বমন ও অপটিক ন্যূর প্রদাহ (Optic neuritis) বর্তমান থাকে।

যথাঃ কাণের পুরাতন প্রদাহের ফলে উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এই প্রবন্ধে শুধু উপসর্গগুলির নামোন্মেষ করিয় গেলেই যথেষ্ট হইত, কিন্তু সকলগুলির যোগাযোগ লক্ষণাবলীও বর্ণিত হইয়াছে। ইহাতে অবশ্য পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, আপাতঃ দৃষ্টিতে “কাণের পূজ” নিত্যই সহজ বোধ হইলেও, ইহা কত জটিল ব্যাপার ও উহার তাজিলের বা কুচিকিৎসার ফল কত ভীষণ হইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে ইহাও প্রতীয়মান হইবে যে, উক্ত উপসর্গগুলির চিকিৎসা, উচ্চাদের অস্ত্রোপচার সাপেক্ষ (Major surgical operations)—হুতরাং ঐরূপ কোন উপসর্গ প্রকাশ পাইলে, অবিলম্বে অস্ত্রোপচারের উপদেশ দেওয়াও চিকিৎসকের একটা প্রধান কর্তব্য। এই কারণেই সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে উপরোক্ত উপসর্গগুলি ও উহাদের লক্ষণাবলী অর মাথা বিশেষ আবশ্যিক এবং কাণের পূজের রোগীতে এই সকল উপসর্গ বিস্তারিত আছে কি না

বা কোন উপসর্গ হঠাৎ প্রকাশ পাইল কি না, এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকি আবশ্যক। ইহাতে পুরোক্ত উপসর্গরূপ বিপদগুলি প্রকাশ পাইতে না পাইলে, চিকিৎসক অবিলম্বে বিপদ বার্তা জ্ঞাপন করিয়া, রোগীকে অন্ত্রোপচারের জন্য উপদেশ দিতে পারেন।

**চিকিৎসা**—রোগীর সাধারণ বাস্তব বাহাতে ভাল হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ রাখা উচিত। শরীরের বিত্ত্ব বায়ুতে বাস করা, এইরূপ রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক। স্টেরিড কডলিভার অয়েল বা তরুণ অজ্ঞাত টনিক বিশেষ উপকারী। রোগীর বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, সে জন্য বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যিক। স্নানাদি করিবার সময় বাহাতে কাণের ভিতর জল প্রবেশ করিতে না পারে, সে বিষয়ে বিশেষ নবোযোগী হওয়া কর্তব্য। শুষ্ক কাণেও জল ঢুকিলে পুঁজের উদ্বেগ হইতে পারে।

কাণ হইতে ক্রমাগত অধিক মাত্রার পুঁজ নির্গত হইতে থাকিলে, বিশোধিত ( স্টুটিড ) লবণদ্রব ( Sterile normal saline ) বা বোরিক লোসন বা উত্তম কার্বলিক লোসন ( ৬০ ভাগে ১ ভাগ ) দ্বারা পিচকারী করিয়া কাণ পরিষ্কার করা বিধেয়। যদি পুঁজ দুর্গন্ধযুক্ত এবং সহজে উঠা বাহির না হয়, তাহা হইলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড কাণের মধ্যে ঢালিয়া দিয়া, দুই তিন দিন যিনি অপেক্ষা করিলে, সমুদয় পুঁজ ফেনার সঙ্গে বাহির হইয়া আসে। তৎপরে শুষ্ক তুল্য দ্বারা কাণের ভিতর সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করিয়া, নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ ২/৪ কোঁটা কাণের মধ্যে দিলে উপকার হয়।

১। Re

এসিড বোরিক	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট রেকটিফায়েড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণে মধ্যে প্রয়োগ্য।

এই ঔষধ কাণে ঢালিয়া দিলে, স্পিরিট উঠিয়া যায় এবং বোরিক এসিডের একটি স্তর পড়িয়া থাকে। অথবা

২। Re

এসিড পিকরিক	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রয়োগ্য।

( ৩ ) অমিথিলিন লু লোসন ( একশত ভাগে ২ ভাগ )।—ইহা দুর্গন্ধনাশক ও পুঁজ নিবারক।

( ৪ ) ডেকিন্স সলিউশন ( Dakins solution ( একশত ভাগে দশ ভাগ ) )।—দুর্গন্ধযুক্ত কাণের পুঁজে ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

কাণে উপরোক্ত সলিউশন কয়েকটির কোটা প্রত্যাহ দুই তিন বার প্রয়োগ করা কর্তব্য।

এতদসহ নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর ভাগে পচননিবারক (antiseptic) ঔষধ প্রয়োগ

কর' কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত নাসিকা ও গলার অভ্যন্তর ভাগ গ্লাইকোথাইমলিন বা লিটোরিন দ্বারা ধোত করিয়া, গলার ভিতর নিম্নলিখিত কোন একটি ঔষধ পেন্ট ( print ) করিয়া দিবে।

১। Re

রেসরসিন	...	১০ গ্রেণ।
লিটরিট বেহপিণ	...	২০ মিনিম।
মিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেন্ট। অথবা:—

২। Re

আইরোডিন	...	৬ গ্রেণ।
পটাস আইরোডাইড	...	১২ গ্রেণ।
এসিড কার্বলিক	...	৪ গ্রেণ।
লিটরিট বেহপিণ	...	২০ মিনিম।
মিসিরিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেন্ট।

বর্ধিতায়ন এডিনয়েড ও টনসিল গ্রন্থিগুলি অস্ত্রোপচার দ্বারা উৎপাটিত করিলে, অনেক স্থলে অতি আশ্চর্যভাবে কণের পূর্জ আরোগ্য হয়।

## ডিফ্‌থেরিয়া—Diphtheria

লেখক—ডাঃ শ্রী সত্যশচন্দ্র সেন M. B.

( ২৬গী-রাজসাহী )

ডিফ্‌থেরিয়া একটি সাংঘাতিক সংক্রামক ব্যাধি ( Contagious disease )।

২—৫ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদেরই এই রোগ বেশী হয়।

**উৎপাদক কাক্সাণ।**—এই পীড়া “ক্লেবস লোকলাস” নামক এক প্রকার উত্তিক-জীবাণু (Klebs-Löffler's Bacillus) দ্বারা উৎপাদিত হয়। অত্যন্ত জীবাণু প্রায়, এই জীবাণু রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রোগোৎপাদন করে না—ইহা গলার ভিতর—আলজিয়ার পশ্চাদ্ভাগে এবং টনসিল ও টনসিলের চতুষ্পার্শ্ব স্থানের মৈদ্রিক থিলা আক্রমণ করতঃ, ঐ সকল স্থানে অবস্থান করে। এতদ্বারা ঐ সকল স্থানের মৈদ্রিক থিলা আক্রান্ত হইয়া, উহা হইতে এক প্রকার আটার দ্রাব ( মেমেনাস একজুডেসন ) নিঃসৃত এবং তদ্বারা এক প্রকার সাধা পুরদা বা কৃত্রিম থিলা উৎপন্ন হয়। ঐ স্থান হইতে একরূপ বিষ

রক্তে সঞ্চারিত হইয়া, নানারূপ উপসর্গের সৃষ্টি করে। ঐ আটা শুকাইয়া, গলার ভিতর একটা পরদা জমিয়া থাকে।

শরৎকালে ডিম্ফথেরিয়া রোগের প্রাচুর্য ব বেশী হয়। ইহা অত্যন্ত ছোঁয়াচে রোগ। দুই বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর বয়ঃ শিশুদের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী।

**উদ্দীপক কান্নন।** ডিম্ফথেরিয়া রোগীর ব্যবহৃত বাসন পত্রে এই রোগের জীবাণু থাকিতে পারে। উহা সংক্রামক দোষনাশক ঔষধে উত্তমরূপে ধোত না করিয়া সুস্থ লোকে ব্যবহার করিলে, তাহারও ঐ রোগ জন্মিতে পারে। কেহ কেহ এই রোগে অতি সামান্যরূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু তাহাদের দ্বারা এই রোগের জীবাণু নানা স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। ডিম্ফথেরিয়া রোগগ্রস্ত গোবৎসের দ্বারা গাভীর স্তনে এই রোগের জীবাণু প্রবেশ করিলে, উহার স্তনদুগ্ধ দূষিত হয়। এই দূষিত দুগ্ধকে অবলম্বন করিয়া, এই রোগ দেশময় দাপু হইয়া পড়িতে পারে।

ডিম্ফথেরিয়া রোগে গলার ভিতর যে পরদা উৎপন্ন হয়, উহা সাধারণতঃ সৰ্ব্বপ্রথম টনসিলের উপর দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার বর্ণ—ধূসর অথবা মলিন সবুজ। প্রথম অবস্থায় এই পরদা গলার অভ্যন্তরস্থ রৈখিক ঝিল্লির সহিত দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন থাকে; কিন্তু পরিশেষে ইহাকে সহজেই বিচ্ছিন্ন করা যায়। কখন কখনও গলার ভিতর ক্ষত হয়, গলার লিম্ফ মাণ্ডগুলি বড় হয় এবং লালাস্রাবী মাণ্ডগুলিও ক্ষীত হইয়া থাকে।

**লক্ষণ।** প্রথমে সামান্য শীত করিয়া জ্বর এবং পৃষ্ঠদেশে ও হাত পায়ে বেদনা হয়। ছোট ছেলেদের মাংসপেশীর আকোশ হইতে পারে।

গলার ভিতর এই রোগ হইলে, প্রথমতঃ গলার অভ্যন্তর ভাগ লালবর্ণ ধারণ করে; রোগী ঢোক গিলিতে বেদনা বোধ করে এবং দুই-তিন দিনে টনসিলের উপর পরদা দৃষ্টিগোচর হয় ও টনসিল কুলিয়া উঠে। টনসিল হইতে এই পরদা চতুর্দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। গলার ভিতর কুলিয়া খাস প্রখাস চলিবার পথ রুদ্ধ হইবার উপক্রম হয়। গলদেশের মাণ্ডগুলি বড় হয়। উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৩ পর্য্যন্ত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। রোগীর অবস্থা শুভজনক হইলে ৭ হইতে ১০ দিনের ভিতর পরদাটি বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়িয়া যায় এবং গলা পরিষ্কার হইয়া রোগী সুস্থ হইয়া উঠে। রোগ গুরুতর হইলে রোগীর ভ্রংশিও অত্যন্ত দুর্বল, গলার ভিতর গভীর ক্ষত এবং পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ইহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও রোগীর মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয় এবং রোগী অচেতন হইয়া পড়ে।

কণ্ঠের ভিতর এই রোগ হইলে তথায় একটা পরদা জন্মে। রোগীর স্বরভঙ্গ হয়। কাশির উদ্রেক হইতে থাকে এবং বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এই বাসকষ্ট, বাস গ্রহণকালীন অপেক্ষাও, বাস ছাড়িবার সময় অধিকতর অসহ্য হয়। কণ্ঠের প্রান্ত এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীল বর্ণ ধারণ করে। রোগী অস্থির হইয়া বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। সাধারণতঃ অতি সামান্য পরিমাণ জ্বর হয়। অবস্থা কঠিন হইলে রোগীর অত্যন্ত বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং রোগী সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে।

নাসিকার ভিতর এই রোগ হইলে তথায় উল্লিখিতরূপে পরদা অগ্নে নাক দিয়া অলপকিতে থাকে এবং গলদেশের মাওগুলির অত্যন্ত প্রদাহ হয় ।

**উপসর্গ।**—ডিক্‌থেরিয়া রোগে গায়ে ত্রণ বাহির হইতে পাখে । ব্রুকোনিউমোনিয়া হইয়া এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়া পড়ে । মৃত্যবস্ত্রের দোষ উপস্থিত হইয়া প্রাণ বন্ধ হইতে দেখা যায় । এই রোগের পরিণামে স্থানিক পক্ষাবাত হইতে পারে । অনেক রোগীর ভালু অবশ হইয়া থাকে, ইহার ফলে রোগী আত্মনাশিক সুরে কথা বলে এবং কোনও তরল দ্রব্য গিলিতে চেষ্টা করিলে, নাকের ভিতর দিয়া উহা বাহির হইয়া আইসে, রোগী শক্ত জিনিষও গিলিতে পারে না—উহা গলায় বাধে । এই অবশ ভাব ২৩ সপ্তাহের বেশী থাকে না । চক্ষের বাৎসপেশীও অবশ হইতে পারে । রোগীর হস্ত পদও অবশ হইতে দেখা যায় । হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত হ্রস্বল হয় । নাড়ী অনিয়মিত ভাবে চলে । বমন ও পেটে বেদনা হইতে পারে ।

**চিকিৎসা।** ছোট ছেলেদের মুখ ও গলার ভিতরটা সৰ্বদা বিশেষরূপে পরিষ্কার রাখা দরকার । কিড়াল ও কুকুরকে ডিক্‌থেরিয়া রোগীর নিকট আসিতে দেওয়া কর্তব্য নহে । কারণ, রোগীর কাশির সহিত নির্গত পরদার টুকরা তক্ষণ করিয়া, তাহারাই এই রোগ নানা স্থানে ছড়াইতে থাকে । তাহারাই এই রোগীর সেবা করিবেন, তাহারাই রোগীর গৃহ হইতে বাহির হইয়া, স্বীয় হস্তাদি সংক্রামক দোষনাশক ঔষধের লোশনে উত্তমরূপে ধোত করিবেন । রোগীকে একখানি পৃথক গৃহে রাখিবে—সেই গৃহে রোগীর অগ্রয়োজনীয় কোনও আসবাব পত্র রাখা কর্তব্য নহে । গৃহে যেন বাতাস বেশ যাতায়াত করিতে পারে । গৃহের বাতাসে প্রচুর পরিমাণ জলীয় বাষ্প মিশ্রিত থাকার ব্যবস্থা করা দরকার ।

**উষধীকৃত চিকিৎসা।** “ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটলিন সিরাস” এই রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও, অত্যাক্তি হয় না । এই ঔষধ রোগের প্রথম অবস্থায় উপযুক্ত মাত্রায় ইন্জেক্সন করিলে, রোগ নিশ্চয় আরোগ্য হয় ।

এই এন্টিটলিন সিরাস প্রথমে ৪০০০—৮০০০ ইউনিট ইন্জেক্সন করা কর্তব্য । অনেকে প্রথমে কম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করেন, কিন্তু ইহা যুক্তিসঙ্গত নহে । প্রথম এক মাত্রায় অন্ততঃ ৪০০০ ইউনিটের কম প্রয়োগ করিলে উপকার হয় না । প্রথম এক মাত্রা এইরূপ অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া, ১২ ঘণ্টা পরে ১৫০০—২০০০ ইউনিট প্রয়োগ করাই কর্তব্য । ইন্জেক্সনের প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই পীড়ার উপশম লক্ষিত হয়—কৃত্রিক ঘ্রীণী পড়িয়া যায়, অরের গতি ও নাড়ীর বেগ এবং শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইয়া, ৩৪ দিনেই রোগী সুস্থ হয় । অনেক সময় ডিক্‌থেরিয়া জীবাণুর সহিত অন্য প্রকার ব্যাক্টেরিয়ার সংক্রমণ ঘটে হয় । এরূপ হলে ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটলিন সিরাসে বিশেষ উপকার উপলব্ধি হয় না । এই কারণেই, ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটলিন সিরাস প্রয়োগের ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেও কোন উপকার ঘটে না হইলে, এন্টিট্র্যেটোককাস সিরাস ইন্জেক্সন করা কর্তব্য ।

ডিক্‌থেরিয়া রোগীর গলার ভিতর বেয়ল, হাইড্রার্ক পারক্লোরাইড লোশন (১০.০—১ভাগ,) কার্বলিক লোশন (১০—১ভাগ) কেবল পারক্লোরাইড লোশন, ক্লোরিন ওয়াটার, হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড, ল্যাটিক এসিড, পেপ্সিন, ক্লোরিটোন, ট্রিপসিন, প্যাপাইন ইলেকট্রোসাল, বারকিউরোকোয়, ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিন প্রভৃতি লাগাইলে উপকার হয়।

এই রোগে অভ্যন্তরীণ বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, গলার ভিতর নল ঢালাইয়া (Intubation) অথবা কণ্ঠের একস্থানে ছিদ্র করিয়া, ঐ ছিদ্র দিয়া নল বসাইয়া (Tracheotomy), ফুসফুসের ভিতর বায়ু বাত যাতনের সুবিধা করিয়া দেওয়া হয়। গলার কোমেন্ট করা বাইতে পারে, অথবা বরফ লাগাইতেও উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে।

অত্যন্তরিক প্রয়োগার্থ রোগীকে পারদ বা লৌহচটিত ঔষধ, ট্রিকলিন আর্সেনিক প্রভৃতি ব্যবহার করাইবে। ডিক্‌থেরিয়া ভ্যাক্সিন ইন্জেকশন করা যায়। হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইলে পিট্রেনেলিন ইন্জেকশনে উপকার হয়। নাসিকার ভিতর ডিক্‌থেরিয়া হইলে ইকথিওল মলম লাগাইবে।

বাহারী ডিক্‌থেরিয়ার বীজাণুবহন করিয়া চলে, তাহাদিগকে এক্স-রে (X-Ray) লাগাইলে সুফল হয়। উষ্ণ বাষ্প বা ভেনসিয়ান শ্রে গলার ভিতর প্রবেশ করাইবে।

পাথ্য —রোগীকে দুধ, বালি, এলবুমেন ওয়াটার, সুপ প্রভৃতি খাইতে দিবে। প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিবে। গিলিতে অক্ষম না হইলে নগ্ন দ্বারা আহাৰ করাইবে।

## উপদংশ পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক ডাঃ জীনব্রেস্ট্রাক্সবার দাশ M. B., M. O. P. & S. (C.P.S.)

M. B. I. P. H. (Eng.)

(পূর্বপ্রকাশিত ত্রয় সংখ্যার (আষাঢ়) ১১৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

নিরবিত্ত ভাবে দীর্ঘকাল বার্কারি চিকিৎসা না করিলে সুফল পাওয়া যায় না। চিকিৎসা করিতে করিতে নিরব ভঙ্গ করিলে, অর্থাৎ নিরবিত্ত চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে, আশাবরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

১. (খ) যে সকল রোগীতে আশ উপকার দেখান নিত্য আবশ্যক—সেই সকল রোগীতে বার্কারি ব্যবহারের সঙ্গেও কষ্ট প্রণালী কি ; সে বিষয়ে বিবেচনা করিয়া বার্কারি প্রয়োগ-বিধি স্থির করা আবশ্যক।

উপদংশ রোগীতে কি কি উপায়ে মার্কান্নী প্রয়োগ করা যায়—তৎসম্বন্ধে নিয়ে আলোচনা করা হইতেছে ।

### (১) আভ্যন্তরিক ব্যবহার—

এই প্রণালীতে বটীকা, ট্যাবলেট, চূর্ণ বা মিশ্রাকারে কিম্বা ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া সেবনার্থ 'মার্কান্নী' ব্যবহৃত করা হয় ।

### (২) বাহ্যিক ব্যবহার—

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বাহ্যিক চর্মপথে মার্কান্নী দেহমধ্যে প্রয়োগ করা হয় ;—

(ক) প্রলেপ দ্বারা মার্কান্নীর ব্যবহার : এতদ্ব্যতীত ব্যাণ্ডেজ, প্লাষ্টার এবং বলয়রূপে ব্যবহাৰ্য্য ।

(খ) স্নানের জলের সহিত মার্কান্নী মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার । যথা ;—  
সালিসিমেট বাথ, অথবা ইলেক্ট্রিক বাথ ইত্যাদি ।

(গ) মর্দন দ্বারা মার্কান্নীর ব্যবহার, যথা :—  
মলম, তৈল ইত্যাদির সহিত মার্কান্নী মিশ্রিত করতঃ মর্দনরূপে ব্যবহাৰ্য্য ।

(ঘ) ডার্মে-পাল্মোনারী পথে ( কুসুমসেয় চর্মপথে ) প্রয়োগ বিধি ।  
এই প্রণালীতে মার্কান্নী, ধূম একই ভেপার বাধরূপে প্রয়োগ করা হয় ।

(ঙ) মার্কান্নীর দ্রবণীয় সন্টস্ সমূহ অঞ্চলহাচিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োজ্য ।

(চ) দ্রবণীয় এবং অদ্রবণীয় ও দ্রব মার্কান্নী পেশীমধ্যে ইন্জেকশন ।

(ছ) মার্কান্নীর দ্রবণীয় সন্টস্ সমূহ শিরাপথে ইন্জেকশন ।

(জ) পারাভিনাস্ ইন্জেকশন ।

### (অ) সরলান্ত্র পথে মার্কান্নীর প্রয়োগ । যথা ;—

(ক) মার্কিউরিয়াল সন্টস্‌এর দ্রব সরলান্ত্র মধ্যে ইন্জেকশন ।

(খ) মার্কিউরিয়াল সাপোজিটোরী ব্যবহার ।

(১) মার্কান্নীর আভ্যন্তরিক প্রয়োগ-নিধি ।—উপদংশ রোগের চিকিৎসায় মার্কান্নী অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অত্যাতি হয় না । বিশেষতঃ, দ্বৈবারিক উপদংশে ( Secondary Stage ) মার্কান্নীর জ্ঞায় ফলপ্রসূ ঔষধ আছে কি না, সন্দেহ । মার্কান্নীর পরিমাণ অনুযায়ী ইহার ক্রিয়ার তারতম্য হইতে দেখা যায় । যদি উপযুক্ত মাত্রায় এবং কৌশল অনুযায়ী মার্কান্নী প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে—ইহা অব্যর্থ ফলপ্রসূ হইয়া থাকে । কিন্তু ভ্রমণ রাখা কর্তব্য যে, মার্কান্নী একটি বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ এবং বিশেষ বয়স ও সাবধানতার সহিত ইহা প্রয়োগ করিতে হয় । এই ঔষধ ব্যবহা করিবার কালীন, ইহার ব্যবহার প্রণালী স্পষ্ট ও সুলবভাবে লিখিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

**মার্কান্নী সেবনের সাপক্ষে বক্তব্য ১—**

- (১) এই চিকিৎসা সহজ ও পরিষ্কার। ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই সন্তুষ্ট হয়।
- (২) ইহাতে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েরই সুবিধা হয়।
- (৩) লালস্রাব সহজেই দ্রাব করিতে পারা যায়। সাংঘাতিক টোমাটাইটিস (মুখকত) প্রায় প্রকাশ পায় না।
- (৪) এই প্রণালী সহজ ও বেদনাহীন। রোগী ইহাতে কোনও আপত্তি প্রকাশ করে না।
- (৫) অন্ন ব্যতীত ঘন ঘন মার্কান্নী সেবন করিতে দিলে এই পীড়ায় সর্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।
- (৬) রোগীর চিকিৎসা সৎকে বাহিরের কেহই জানিতে পারে না—অর্থাৎ রোগী নির্দ্বিবাদে চিকিৎসিত হয় ও আরোগ্য হইয়া থাকে।
- (৭) মার্কান্নী সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ইহা ইঞ্জেকসনও করা যাইতে পারে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ সেবনেই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।
- (৮) দরিদ্র রোগীর পক্ষে এই চিকিৎসা উপযোগী। কম খরচায় ইহাতে সহজে স্থায়ী আরোগ্য লাভ ঘটে।
- (৯) ইঞ্জেকসন প্রণালীতে কোনও বিপদের আশঙ্কা নাই।

**মার্কান্নী সেবনের বিপক্ষে বক্তব্য।**—এতদসম্বন্ধে কেহ কেহ যে সকল আপত্তি উত্থাপন করেন, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

- (১) ইহাতে মার্কান্নী অতি দীরে দীরে দেহ মধ্যে শোষিত হয়। অনেক সময় দেখা গিয়াছে যে, মার্কান্নীর পিল সেবন করার পর, উহা জীর্ণ না হইয়া মলবার দিয়া নির্গত হইয়া গিয়াছে।
- (২) ইঞ্জেকসনের ত্রায় ইহার ক্রিয়া দ্রুত নহে। চূর্ণা প্রকৃতির পীড়ায় এইরূপ মুহূ চিকিৎসায় কোনও ফল পাওয়া যায় না।
- (৩) ইহাতে দন্ত-মাড়ী সমূহ উত্তেজিত কিংবা টোমাটাইটিস (মুখকত) হইতে পারে—এবং এইরূপ হইলে কিছুদিনের জন্য চিকিৎসা স্থগিত রাখিতে হয়, নচেৎ সাংঘাতিক ফল প্রকাশ পাইতে পারে।
- (৪) এই চিকিৎসায় পুরাতন আত্মিক পীড়া প্রকাশ পাইতে, কিংবা রোগী ক্যাঙ্কেরিয়ায় ভুগিতে পারে।
- (৫) কোন কোন চিকিৎসকের মতে মার্কান্নী সেবন উৎকৃষ্ট বিবেচিত হইলেও, অনেক চিকিৎসকের মতেই সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন চিকিৎসাই উৎকৃষ্ট। তবে এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা কিছু বায়সাপেক্ষ এবং বেদনাজনক।
- (৬) মার্কান্নী সেবন করাইয়া উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে, দীর্ঘকাল চিকিৎসার প্রয়োজন হয়—কিন্তু মার্কান্নী দীর্ঘ দিন ধরিয়া সেবন করিলে, রোগী ইহাতে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে।



- (৭) এই চিকিৎসার কত পরিমাণ মার্কারী দেহ মধ্যে শোষিত হইল, তাহা জানা যায় না।
- (৮) যে সকল রোগী অল্প দিন হইল আমাশয়, উদরাময়, ম্যালেরিয়া এবং ক্যাক্‌হেরিয়ায় ভুগিয়া উঠিয়াছে - তাহাদিগকে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা বাইতে পারে না।
- (৯) যখন মার্কারীর ফল শীঘ্র প্রকাশের আবশ্যক হয়, তখন মার্কারী চিকিৎসার সঙ্গে অল্প ঔষধ ব্যবস্থা নিষিদ্ধ।

**চিকিৎসার নিম্নম্ন ব্যতিক্রমের কারণ**—নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে মার্কারী সেবনের নিয়ম প্রতিপালনে ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়।

- (ক) ঔষধ রোগীর হাতে থাকে, সুতরাং রোগী নিয়মমত ঔষধ সেবন নাও করিতে পারে।
- (খ) পীড়ার কষ্টকর ও স্পষ্ট লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলেই, প্রায় রোগী ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে পারে।

**মার্কারীর প্রয়োগরূপ**।—মার্কারী চিকিৎসার জন্য, বিশেষ ফলপ্রসূ ও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অনুমোদিত মার্কারীর প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে নিম্নে আলোচনা করা বাইতেছে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ কয়েকটিই বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;

- (১) মেটালিক মার্কারী।
- (২) হাইড্রাজিরাই আইয়োডাইড।
- (৩) পারক্লোরাইড অব মার্কারী।
- (৪) বিন্‌আইয়োডাইড অব মার্কারী।
- (৫) ক্যালোমেল।
- (৬) ট্যানেন্ট অব মার্কারী।
- (৭) আইডো-ট্যানেন্ট অব মার্কারী।
- (৮) গ্যালোট অব মার্কারী।
- (৯) কার্বনেট অব মার্কারী।
- (১০) বেঞ্জোয়েট অব মার্কারী।
- (১১) পেপ্টোনেট অব মার্কারী।
- (১২) বেসিক্-স্যালিসিলেট অব মার্কারী।
- (১৩) এসিটেট অব মার্কারী।

- (১৪) সোজোয়ডোনেট অব মার্কারী।  
 (১৫) হারমোফেনিল।  
 (১৬) এ্যালানিটেট অব মার্কারী।  
 (১৭) মার্গেল বা মার্কিউরিক কোলেট।  
 (১৮) মার্কিউরোল।

যথাক্রমে উল্লিখিত প্রয়োগরূপগুলির প্রয়োগ-প্রণালী প্রভৃতি জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সন্ধকে আলোচনা করা যাউতেছে।

(১) মেটালিক মার্কারী (Metallic mercury)। ইহা নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) গ্রে-পাউডার (হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা)। ইহা দ্বারা চিকিৎসা করা সর্কোপেক্স সহজ ও নিঃশব্দ। ইহা ইংলণ্ডে বহুল ব্যবহৃত হয়। দুইটা বিভিন্ন প্রণালীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা:—

(অ) অল্প মাত্রায় সেবন। ১ গ্রেণ গ্রে-পাউডার ট্যাবলেট আকারে—  
 একটা নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত নিয়মিতভাবে প্রত্যহ, অথবা মধ্যে মধ্যে ২/৪ দিন বিরাম দিয়া সেবন করাইতে হয়। ইহা অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগই শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। এতদর্থে কেহ কেহ গ্রে-পাউডার ১/২ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৬ বার (৩ গ্রেণ ভ্রম) প্রয়োগ করিতে বলেন।

(আ) অধিক মাত্রায় অল্প দিন সেবন। দ্বিতীয় প্রণালী এই যে, ইহা অধিক মাত্রায় অল্প দিন প্রয়োগ করিয়া—দীর্ঘদিন চিকিৎসার বিরাম দেওয়া।

ডাঃ হাচিন্সন্ ইহা ১/২ গ্রেণ মাত্রায় পিল বা ট্যাবলেট আকারে সেবন করিবার উপদেশ দেন। বটীকারূপে প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা বিষত ওষধালয় হইতে টাটকা প্রস্তুত করাইয়া লওয়া কর্তব্য। ইহার সহিত লৌহ, কুইনাইন এবং পেপ্পিনও মিশ্রিত করিয়া লওয়া বাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

Rc.

গ্রে-পাউডার	...	১ গ্রেণ।
রিডিউন্ড আয়রন	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট	...	১ গ্রেণ।
অসিফেন	...	১/৪ গ্রেণ।
পেপ্পিন	...	১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ভেনিসিয়ান	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একটা বটীকা প্রস্তুত কর।

গে-পাউডারের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা কর্তব্য । কিন্তু যদি চিকিৎসাকালীন কোন আত্মিক উপসর্গ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিয়া দিবে । আত্মিক উপসর্গ সমূহ নিবারণার্থ কার্বিনেটিড ঔষধ, এসেন্স অব জিঞ্জার, পিপারমিন্ট ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে । ইহাতেও যদি আত্মিক উপসর্গাদির ( উদরাময় ইত্যাদি ) উপশম না হয়— তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিবে ।

Re.

গে-পাউডার	...	১ গ্রেণ ।
ডোভার্স পাউডার	..	১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট জেন্সিয়ান	...	১ গ্রেণ ।

একত্রে ১টা বটিকা প্রস্তুত করিবে । প্রত্যাহ ১—২টা বটিকা সেব্য ।

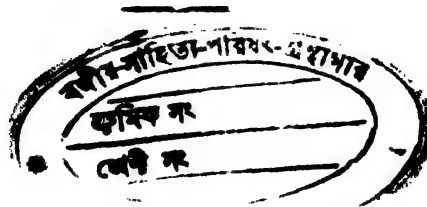
হাইড্রাজ-কাম ক্রীটা ( গে পাউডার ) অনেক দিন পড়িয়া থাকিলে ইহার শক্তির ব্যতিক্রম হয় এবং তাহা ব্যবহারে পাকায় উত্তেজিত হওয়ায়, ইহা সেবনে পর রোগীর বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে ।

আত্মিক উপদংশে, ক্যালোহেল্, ডিজিটেলিস এবং সিনা বারি প্রস্তুত “এডিসন্স পিল” ( Addison's pill ) বেশ ফলপ্রসূ । উপদংশ হিপাটাইটিসে মার্কীর সহিত আইয়োডাইড বা হার অতি ফলপ্রসূ ।

হাইড্রাজ কাম ক্রীটা ( গে পাউডার ) উপদংশ রোগে উপদংশ-বিষনাশকরূপে বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহার সহিত অডিফেন মিশ্রিত করতঃ অথবা স্বতন্ত্ররূপে ডোভার্স পাউডার সেবন করিতে দিলে, মার্কীর ক্রিয়া বর্ধিত হইয়া থাকে এবং আরও সুন্দর ফল পাওয়া যায় ।

শিত্তিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ । “কোককল্ড্” নামে আত্মকাল গে পাউডারের একটি নূতন প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে ।

ক্রমশঃ





সংগ্রাহক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র P. Sc. M. B.

হাউস সার্জন, হালাম হস্পিটাল, (ডোরাং)

## (১) কালাজ্বর নির্ণয়ে এন্টিমনি পরীক্ষা

### Antimony test in the diagnosis of kala-Azar

সুপ্রসিদ্ধ Dr. R. N. Chopra M. A. M. D. Major I. M. S., Dr. J. O. Gupta M. B. এবং Dr. J. C. David M. B. B. S. ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে ( জুন ও ডিসেম্বর ১৯২৭ খৃঃ অব্দ ) কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ একটি নূতন পরীক্ষা-প্রণালী এবং তদসম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন। এই পরীক্ষার নাম 'এন্টিমনি টেষ্ট' ( Antimony test )। নিম্নে এই পরীক্ষা-প্রণালীর সারমর্ম উক্ত হইল।

লিখিত হইয়াছে—“ঠহা সকলেই বিদিত আছেন যে, এন্টিমনি কম্পাউণ্ড ইন্ডেক্সনের পর, অধিকাংশ স্থলে রোগীর কাশি, শ্বাসকষ্ট, সায়েনোসিস, বমন প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উৎপাদিত হয়, সুসূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী মধ্যে এন্টিমনি অক্সাইড বা অক্সিজেন এন্টিমনি কম্পাউণ্ডের যে কোন প্রকার প্রিসিপিটেট ( তলানী ) বশতঃই যে, তৎসমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই। অবশ্য ইহা পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত না হইলেও, এই ধারণার বশবর্তী হইয়াই, কালাজ্বরের রোগীর রক্তের সিরামে, বিভিন্ন প্রকার এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন সংযোগ করিলে, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট ( তলানী ) উৎপন্ন হইয়া, সিরামের কোন পরিবর্তন হয় কি না, তাহা দেখিবার জন্য উদ্ভূত হওয়া গিয়াছিল। এই পরীক্ষা-প্রণালী এবং পরীক্ষার ফল বথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ এন্টিমনি কম্পাউণ্ডের বৈকল্পিক সলিউশন ইন্ডেক্সন করা হয়। এই পরীক্ষার্থ প্রথমতঃ সেইরূপ ইউরিয়া ট্রিবারাইন, ট্রিবারিয়া এবং এমিনোটিব্রিয়ার ৪% পারসেন্ট সলিউশন গ্রহণ করা হইয়াছিল।

(খ) রোগীর বাহু হইতে পিপেট বা সিরিঞ্জ দ্বারা সংগৃহীত রক্ত একটি টেষ্ট টিউবে রাখিয়া দেখা হইয়াছিল।

(গ) অতঃপর উক্ত টিউবস্থ রক্ত হইতে রক্তের সিরাম পৃথক হইলে, উহা ১টী ড্রেয়ার্স টিউবে (Dreyer's tube) ঢালিয়া, টিউবটী একটু কাং করিয়া, উহার একধার দিয়া এটিমনি কম্পাউণ্ডে ৪% পারসেন্ট সলিউশন (প্রধানতঃ ইউরিয়া সংযুক্ত কম্পাউণ্ড) ধীরে ধীরে উক্ত সিরামের সহিত মিশাইয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(ঘ) কালাজরাক্রান্ত রোগীর রক্তের সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে এটিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন মিশাইবা মাত্র, অবিলম্বে উহাতে গাঢ় ধ্যাক্ষেপে প্রিসিপিটেট (thick flocculent precipitate) পড়িতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু বাহারা কালাজরে আক্রান্ত ছিল না, তাহাদের রক্তের সিরামে এরূপ প্রিসিপিটেট পড়ে নাই; অথবা সামান্য পড়িলেও, উহা সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলে স্বল্প পরিমাণে দৃষ্ট হইয়াছিল।

(ঙ) নানা প্রকার এটিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন দ্বারা এই পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই পরীক্ষার্থে প্রায় সকল প্রকার এটিমনি কম্পাউণ্ডই উপযোগী। কিন্তু ইহাদের দ্বারা পরীক্ষার ফল সব স্থলেই একইরূপ হইতে দেখা যায় না। ইউরিয়া টিউবাইন সলিউশন দ্বারাই স্পষ্টভাবে প্রিসিপিটেট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। কালাজরে আক্রান্ত নহে—এরূপ রোগী অপেক্ষা, দীর্ঘস্থায়ী কালাজরের রোগীর রক্তের সিরামে “তন হিডেন” সলিউশন মিশাইলে, উহাতে অত্যধিক স্পষ্ট ও ভারী প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায়। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক রোগীর সিরামই পরীক্ষিত হইয়াছে।

(চ) এটিমনি টারট্রেট সলিউশন দ্বারা পরীক্ষার, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায় নাই। ইউরিয়া সংযুক্ত এটিমনি কম্পাউণ্ডেই উল্লিখিতরূপ প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায়।

(ছ) আরও একটী উল্লেখযোগ্য বিষয় এই যে—কয়েকটা আসোনিক কম্পাউণ্ড সলিউশন, (সালফারসেনোল, সালফারসফেনামাইন) কালাজরের রোগীর বা অন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তের সিরামের সহিত মিশাইয়াও, প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা আধ ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল; বলা বাহুল্য, এটিমনি কম্পাউণ্ড দ্বারা কালাজরের রোগীর সিরামে যে প্রিসিপিটেট পড়ে; তাহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও তিরোহিত হয় না।

কালাজরাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত “কোলডয়াল গোল্ড সলিউশন” মিশ্রিত করিয়াও প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত সিরাম বর্ণহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। পক্ষান্তরে, কালাজরে অনাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত ইহার মিশ্রণে কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় নাই, কেবল দীর্ঘস্থায়ী ম্যাগ্নেটিকাক্রান্ত রোগীর সিরামের এইরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হইয়াছিল।

(জ) উল্লিখিত পরীক্ষার্থে প্রত্যহই নূতন করিয়া ইউরিয়া টিউবাইনের সলিউশন প্রস্তুত করিবার প্রয়োজন হয় না। ইহার ঠিক সলিউশন প্রস্তুত করিয়া টপার্ড কাইলে

রাখা হইত এবং এই সলিউশন ১০ দিন পর্যন্ত পরীক্ষার ব্যবহার করিয়াও, পরীক্ষার ফল সমানই হইয়াছিল" ।

উল্লিখিত প্রাথমিক পরীক্ষার পরে, পূর্ণোক্ত পরীক্ষকগণ এতদসম্বন্ধে আরও যে সকল তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন ( Ind. Med. Gazette, Dec. 1927 ) নিম্নে তদসমুদয় উদ্ধৃত হইল ।

উক্ত পরীক্ষকগণ বলেন—“কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন মিশাইলে, যে প্রিসিপিটেট (Precipitate) পড়ে, তাহা দেখিতে ধ্যাক্ণেটিক ( flocculent appearance ) । প্রিসিপিটেট এইরূপ না হইলে, এই পরীক্ষার ফল কখন ‘পজিটিভ’ ( Positive ) অবধারিত হইতে পারে না । তলানীর এই ধ্যাক্ণেটিক ভাবের প্রকৃতি অনুসারে এই পজিটিভ রিয়াক্সন ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায় । যথা—

(১) **অত্যধিক পজিটিভ সেরা ( Strong Positive Sera )**—ইহাকে “+ + +” এইরূপ চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে । দীর্ঘস্থায়ী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামের সহিত, এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন মিশাইবামাত্র এরূপ পুরু ধ্যাক্ণেটিক প্রিসিপিটেট গঠিত হয় যে, একবার উহা দেখিলে আর কোন সন্দেহই থাকে না । ইহাতে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন ও সিরামের সংযোগস্থলে সাধারণতঃ এরূপ পুরু গাঢ় জমাট প্রিসিপিটেট গঠিতে হইতে দেখা যে, টিউব কাঁকাইলেও উক্ত প্রিসিপিটেট ভাঙিয়া যায় না এবং ইহা ২৪ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় রাখিয়া দিলেও, উক্ত প্রিসিপিটেট, মিশিয়া যাইতে বা পরিবর্তিত হইতে দেখা যায় না । এইরূপ রিয়াক্সনকেই ‘অত্যধিক পজিটিভ’ আখ্যা দেওয়া হয় । এইরূপ অত্যধিক পজিটিভ রিয়াক্সন, দীর্ঘস্থায়ী কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সিরামেই দৃষ্ট হইয়া থাকে । এন্টিমনি কম্পাউণ্ড দ্বারা রোগীর সিরামে এইরূপ অত্যধিক পজিটিভ রিয়াক্সন দৃষ্ট হইলেই, রোগী যে দীর্ঘকাল কালাজ্বরে ভুগিতেছে, এবং পীড়া যে, পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ থাকে না ।

(২) **পজিটিভ সেরা ( Positive Sera )**—ইহাকে ‘+ +’ বা ‘+’ এইরূপে চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে । সাধারণতঃ ২/১ মাসের স্থায়ী কালাজ্বরের রোগীর সিরামের এইরূপ পরীক্ষার ফল ‘পজিটিভ’ আখ্যা প্রদত্ত হয় । এইরূপ রোগীর রক্তের সিরামের সহিত এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন মিশ্রিত করিলে, ১ম প্রকারের ভাব—সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলে ধ্যাক্ণেটিক প্রিসিপিটেট ( Precipitate ) গঠিত হইতে দেখা যায়, তবে এই প্রিসিপিটেট, ১ম প্রকারের ভাব ততটা পুরু ( thick ) নহে । কখন কখন এই প্রিসিপিটেট টিউবের তলদেশে পতিত হয় বটে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টা পরেও ইহা অক্ষয়ণীয় অবস্থায় থাকে ।

উল্লিখিত ২ প্রকার সিরামের প্রিসিপিটেট এত স্পষ্ট যে, ইহাতে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা প্রায় নাই । যদি কোন প্রকার সন্দেহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সাধারণ ব্যাগ্রিকাইং

মাস (magnifying glass) দ্বারা দেখিলেই, এই প্রিসিপিটেট স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে ।

(৩) সন্দেহজনক সেরা (Doubtful Sera) । ইহাকে “±” এইরূপ চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে । ইহাতে সিরাম ও এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশনের সংযোগ হলে যে প্রিসিপিটেট গঠিত হইতে দেখা যায়, তাহা উল্লিখিত ২ প্রকারের প্রিসিপিটেটেড জাল ধ্যাক্থেকে ভাবের নহে (not flocculent character) । অনেক সময় ইহা স্পষ্ট দেখা যায় না । অনেক স্থলে পুরাতন ম্যালেরিয়া, লিউকিমিয়া (Leukæmia) ও বিবিধ সংক্রামণজনিত পীড়াক্রান্ত (যেমন টিউবার্কিউনোসিস, কুষ্ঠ, উৎপন্ন ইত্যাদি) রোগীর সিরামে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন মিশাইলে, এইরূপ স্পষ্ট প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইতে দেখা যায় এবং ইহা যদি কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে, উক্ত প্রিসিপিটেট সম্পূর্ণভাবে দ্রবীভূত হইয়া যায়, তাহা হইলে এইরূপ পরীক্ষার ফলে ইহাই জ্ঞাতব্য যে, রোগী কালাজরে আক্রান্ত নহে । কিন্তু যে সকল স্থলে সিরাম ও এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশনের সংযোগস্থলে উক্তরূপ প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইলেও, ২৪ ঘণ্টা উহা রাখিয়া দিলেও, যদি উক্ত প্রিসিপিটেট দ্রবীভূত না হয়, তাহা হইলে রোগী অল্প দিন মাত্র কালাজরে ভুগিতেছে বলিয়া, নির্ণয় করা যাইতে পারে । এই প্রকার প্রিসিপিটেট স্পষ্টভাবে দেখিবার জন্য ম্যাগ্নিফাইং লেন্স (Magnifying lens) ব্যবহার করা কঠব্য । ইহাদের সিরামে সম্পূর্ণ ধ্যাক্থেকে প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হয় না ।

(৪) সম্পূর্ণ নেগেটিভ সেরা (Totally negative sera) ।— ইহাকে “—” এই চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে । সাধারণতঃ স্বস্থ ব্যক্তির সিরামে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন প্রয়োগ করিলে, উভয়ের সংযোগস্থলে কোন প্রকার প্রিসিপিটেট উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না । ইহাকেই “সম্পূর্ণ নেগেটিভ সেরা” বলে

“উপরিস্থিত শ্রেণী সকলের পরীক্ষা হইতে দেখা যাইতেছে যে, এই প্রকার এন্টিমনি টেস্টের সাধারণতঃ দুই প্রকার ফল দৃষ্ট হয় । যথা ;—

(১) পজিটিভ সেরা, কিম্বা

(২) সন্দেহ যুক্ত এন্টিমনি টেস্ট ।

রোগী প্রকৃতই কালাজরে আক্রান্ত কি না, তাহা সঠিক ভাবে নির্ণয় করণার্থ, সন্দেহ স্থলে এক প্রকার সহজসাধ্য প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে । প্রণালীটি এই—পূৰ্বোক্ত প্রকারে রক্তের সিরাম পৃথক করিয়া, উহাতে ৮।১০ গুণ পরিমিত জল মিশ্রিত করিতে হইবে । অতঃপর, ইহাতে ইউরিয়া টিবায়াইনের ৪% পারসেন্ট সলিউশন মিশাইবে । যে সকল রোগী দীর্ঘ দিন কালাজরে ভুগিতেছে, তাহাদের এইরূপ তরলীকৃত সিরামে অর্গ্যানিক এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন (ইউরিয়া টিবায়াইন সলিউশন) মিশাইবা মাত্র সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলে স্পষ্ট বেতবর্ণ গাঢ় ধ্যাক্থেকে প্রিসিপিটেট (Distinct white

flocculent Precipitate) উৎপন্ন হইবে। কিন্তু কালাজ্বরে অনাক্রান্ত রোগীর সিরামের এইরূপ পরীক্ষার ফলে, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যাইবে না।

“সন্দেহ হলে—আরও অধিকতর অন্ত্রাস্তরূপে রোগনির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইলে, উল্লিখিত পরীক্ষার সঙ্গে রক্ত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। তবে এই সহজসাধ্য পরীক্ষাতেও অধিকাংশ হলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে।”

“আরও একটা বিষয়ের প্রতি আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। আজকাল বাজারে বিভিন্ন ঘোকারের ইউরিয়া ট্রিভামাইন ও অন্যান্য অনেক এন্টিমনি কম্পাউণ্ড প্রচলিত হইয়াছে। সকল স্থলেই যে, ইহাদের প্রত্যেকটীর দ্বারা পরীক্ষায় সমান ফল পাওয়া যায়, তাহা বলা যাইতে পারে না। কারণ, ইহাদের প্রত্যেকের প্রস্তুত-প্রণালী ও উপাদান সমান নহে। এই কারণেই, পরীক্ষার্থে যে এন্টিমনি কম্পাউণ্ড বা ইউরিয়া ট্রিভামাইন নির্বাচন করা হইবে, পরীক্ষার পূর্বে—প্রথমে উহার সলিউশন কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্তের সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে মিশাইয়া দেখা কর্তব্য। যদি এইরূপ মিশ্রণে, সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলে বা টিউবের তলদেশে কোন প্রিসিপিটেট পড়িতে দেখা যায়, তাহা হইলে উক্ত এন্টিমনি কম্পাউণ্ড বা ইউরিয়া ট্রিভামাইন ভাল নহে এবং উহা পরীক্ষার্থে অনুপযোগী, জাতব্য।

**উপযোগিতা।**—উল্লিখিত সিরাম টেস্টের বিশেষ উপযোগিতা সম্বন্ধে পরীক্ষকগণ বলেন যে—

- (১) গ্যালডিহাইড টেস্ট অপেক্ষা, এই টেস্ট সহজ ও শীঘ্র কার্যকরী।
- (২) গ্যালডিহাইড টেস্টের দ্বারা বহু দিনাক্রান্ত রোগীর রোগনির্ণয় পরীক্ষার ফল জানিবার জন্য, ২৪ ঘণ্টা অপেক্ষা করিবার প্রয়োজন হয় না।
- (৩) এই পরীক্ষার জন্য বহু দ্রব্য সিরাম প্রয়োজন হয়, ১টা ক্যাপিলারি টিউব সাহায্যেই এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে।
- (৪) পরীক্ষার্থে প্রত্যেক ব্যারেই নূতন করিয়া এন্টিমনি কম্পাউণ্ড সলিউশন প্রস্তুত করিবার প্রয়োজন হয় না—একবার সলিউশন প্রস্তুত করিয়া, ১০ দিন পর্যন্ত উহা ব্যবহার করিতে পারা যায়।

উপর্যুক্ত পরীক্ষক মহোদয়গণ, উল্লিখিত সিরাম টেস্টের সহিত গ্যালডিহাইড টেস্টের প্রভেদ, সিরাম টেস্টের উপযোগিতা, বিভিন্ন প্রকার এন্টিমনি কম্পাউণ্ডের দ্বারা পরীক্ষার ফল এবং এন্টিমনি কম্পাউণ্ড ইন্ডেক্সনকালীন সিরাম টেস্টের ফল জ্ঞাপক, যে তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন, এখানে তাহা উদ্ধৃত হইল।



(২) বিভিন্ন পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন এন্টিবর্ষি কম্পাউণ্ড আন্তা সিন্ধায় পরীক্ষার ফল।

সিরাব টেবুল জন্ম যে সকল এন্টিবর্ষি কম্পাউণ্ড ব্যবহৃত হইয়াছিল।	কালোজর।	কুঠ।	ম্যালেসিয়া।	ফাইব্রেনসিয়ামিড।	উপদংশ।	হৃৎ গতিব রক্ত এবং কালো গোমী (একসা কতিস ইত্যাদি)
	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।	হৃৎ সংখ্যক গোমীর সিরাব পরীক্ষার কল বেগুন ইইয়াছিল।
একিলাইব্রিয়া, ট্রিসিয়া, এবং ইকিলা-প্রাণায়ন	১০	১২	৮	৮	২	৬
	৬	৬	২	২	২	২
	৬	৬	২	২	২	২
কম্বালিভাফি..... 'বেদিয়াস টেব।	১০	১০	২	২	২	২
	৬	৬	২	২	২	২
	৬	৬	২	২	২	২

+++ = এই ফিল ফার সিরাব ও এ। ক্রিয়ান কম্পাউণ্ড সলিউশনের সংযোগে স্পর্শ দাতা সাফ থাকে এবং ক্রিস্টালাইট উৎপন্ন হইয়াছিল, জাতক।  
+ = এই ফিল ফার সিরাব ও সলিউশনের সংযোগে স্পর্শ দাতা সাফ থাকে এবং ক্রিস্টালাইট উৎপন্ন হইয়াছিল, জাতক।  
- = কোন ক্রিস্টালাইট গড়ে নাই।

(২) এন্টিমনি ও হ্যাামডিহাইড টেস্টের ফল ।

শীড়া	বজ্রজলি নির্যাস টেস্টের ফলাফল	এন্টিমনি টেস্ট				হ্যাামডিহাইড টেষ্ট				ফলাফল
		++	+	-	+	++	+	+	+	
কালোজর	৩৫	২৩	২১	০	০	১৮	৮	৮	০	৩২
হ্যাামডিহাইড	৫৫	৭	৭	২৫	০	০	০	০	০	৩১
উপাদেশ	১৫	০	২	১০	০	০	০	০	০	১৫
কুষ্ঠ	৫৫	৫	৮	৮৬	৭	০	০	০	০	৮২
বিবিধ চর্ম শীড়া (গরমটাইল, লিটকোভারস, গরকোভের ইত্যাদি লিউকিমিয়া ...	২০	০	২	৭৫	০	০	০	০	০	১৫
ডিউবার্কিলোজিস	৬	২	০	৮	০	০	০	০	০	০
কাইলোরিস, ডিসেন্টের এন্টিজেনিক ড্রাগ, ল্য ও নয় রোগি ।	৬৬	০	০	৬৬	০	০	০	০	০	৬৬

ফলাফল ।

ইহাদের মধ্যে ল্য লিউকিমিয়া রোগীগুলি মধ্যে, ১০টি রোগীর রক্ত কালচেবে  
পজিটিভ ও ১টি রোগীর সীরা পাচ্যে পজিটিভ পাওয়া গিয়াছিল । অপর ৫  
রোগীগুলির রোগনির্ণায়ক ফলাফল করা হইয়াছিল ।

ইহাদের সীরা পাচ্যে বেগেটিক ও রক্ত কালোজর প্যারাসাইট পাওয়া গিয়া-  
ছিল । পজিটিভ রোগীগুলি বিবিধ চর্ম শীড়া যুক্ত পুরাতন কালোরিয়াকার ছিল ।  
সবগুলি রোগীই ভেসারমান রক্তকমানে পজিটিভ হইয়াছিল ।

ইহাদের মধ্যে ১০টি রোগীর পিড়া লিউকিমিয়া ছিল ।

এই রোগীগুলি সমস্ত Coi. Action এর বিচারে বাহিরের রোগী ।

এন্টিমনি টেস্টে যে ৫টি রোগীর পজিটিভ হইয়াছিল, কালোজর টেস্টে তাহাদের  
সংলগ্নরক হইয়াছিল, ইহাদের পিড়া লিউকিমিয়া ও পরিণতবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল ।

## (৩) চিকিৎসাকালীন এন্টমনি টেষ্টের ফল ।

চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা	যতগুলি ইঞ্জেকসনের পর সিরাম টেস্ট করা হইয়াছিল ;	এন্টমনি টেষ্ট ।			
		ইঞ্জেকসনের পর যতগুলি রোগীর এন্টমনি টেস্ট বেরূপ ফল হইয়াছিল ।			
		+	+	+	-
৮	১	৮	০	০	০
৮	২	৮	০	০	০
৮	৩	৮	০	০	০
৮	৪	৮	০	০	০
৮	৫	৮	০	০	০
১১	৬	১১	০	০	০
১১	৭	১১	০	০	০
১০	৮	১০	০	০	০
৮	৯	৮	০	০	০
৮	১০	৮	০	০	০
৬	১১	৬	০	০	০
৫	১২	২	১	২	০
৪	১৩	১	২	১	০
২	১৪	০	১	১	০
২	১৫	০	১	১	০
২	১৬	০	১	১	০

উল্লিখিত ২নং তালিকার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বৃথিতে পারা যাইবে যে, ২৫৬টি কালোজরাক্রান্ত রোগীর মধ্যে ২৩৫টি রোগীর সিরাম টেস্টে পজিটিভ এবং ২১টির সন্দেহপূর্ণ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু এই সকল রোগীর মধ্যেই ১৮৪টি রোগীর র্যালডিহাইড টেস্টে পজিটিভ এবং ৫২টির নেগেটিভ প্রতিক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। সুতরাং এতদ্বারা সহজেই বৃথিতে পারা যায় যে, র্যালডিহাইড টেস্ট অপেক্ষা, উল্লিখিত এন্টমনি টেস্টই সমধিক ফল পাওয়া যায়।

উল্লিখিত “এন্টিমনি টেষ্ট” আবিষ্কারের পর হইতে অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এই পরীক্ষা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া সম্ভোষজনক মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। ক্যান্সেল মেডিক্যাল স্কুলের মেটেরিয়া মেডিকার সুযোগ্য শিক্ষক সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত অতীন্দ্রনাথ সেন এম, বি, মহোদয়, বহু সংখ্যক রোগীর সিরাম এইরূপে পরীক্ষা করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, (Ind. Med. Gazette Dec. 1927.). নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ সেন লিখিয়াছেন—“বিবিধ রোগাক্রান্ত ৪২টা রোগীর রক্তের সিরাম, যেকোন চোপরাই উদ্ভাবিত সিরাম টেষ্ট যদিও প্রথমে, কালোদরে ইহার নিশ্চয়তা সম্বন্ধে কোন অভিমত প্রকাশ করিতে পারি নাই, কিন্তু এক্ষণে আমি নিজে অনেকগুলি রোগীর সিরাম উক্তরূপে পরীক্ষা করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছি, তাহাতে এই পরীক্ষা-প্রণালী সম্বন্ধে প্রথমে আমার যে সন্দেহ ছিল, এক্ষণে তাহা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে। তবে এই পরীক্ষা-প্রণালী যে, “গ্লোবিউলিন টেষ্ট” অপেক্ষাও অধিকতর নিঃসন্দেহজনক, তাহা আমি বলিতে পারি না। কিন্তু এই পরীক্ষার একটা বিশেষ সুবিধা এই যে, পরীক্ষার ফল কয়েক মিনিটের মধ্যেই প্রস্পষ্ট ভাবে দেখা যায় এবং ইহা অতীব সহজসাধ্য বিধায় যকঃবলের যে কোন চিকিৎসকই ইহা সম্পন্ন করিতে পারেন”।

ডাঃ সেন এই পরীক্ষার্থ যেরূপ ভাবে সলিউশন প্রস্তুত, রোগীর রক্ত গ্রহণ ও সিরাম পরীক্ষা করিয়াছিলেন এবং এই পরীক্ষার ফল যেরূপ দৃষ্ট হইয়াছিল, যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

(১) **পরীক্ষার্থ সলিউশন**। এই পরীক্ষার জন্য ইউরিয়াম টিউবাইনের ট্যাণ্ডার্ড সলিউশন ব্যবহৃত হইয়াছিল। ডাঃ সেন এই ট্যাণ্ডার্ড সলিউশন প্রস্তুত করণার্থ ৩ সি. সি. পরিমিত জলে ০.১ গ্রাম ইউরিয়াম টিউবাইন দ্রবীভূত করিয়াছিলেন।

(২) **সলিউশনের স্থায়ীকরণ**। ডাঃ সেন বলেন—“উল্লিখিতরূপে সলিউশন প্রস্তুত করিয়া সবুজ বর্ণ ট্যাণ্ডার্ড ফাইলে রাখিয়া দিলে, ৭৮ দিন পর্যন্ত ইহা অব্যবহৃত ব্যবহার করা যায়, ইহার পরেও এতদ্বারা পরীক্ষার সম্ভোষজনক ফল পাওয়া যাইতে পারে।

(৩) **সিরাম সংগ্রহার্থ রোগীর রক্ত গ্রহণ**।—১টা রেকর্ড সিরিঞ্জ রেক্টিফাইড স্পিরিট দ্বারা বিশোধিত করিয়া এবং সিরিঞ্জ হইতে উক্ত স্পিরিট উড়িয়া গেলে, এই সিরিঞ্জ দ্বারা রোগীর ১টা এন্টিকিউবিটাল শিরা (Antecubital Veins) হইতে প্রায় ২ সি. সি. রক্ত গ্রহণ করিয়া, উহা ১টা প্রশস্ত নূন টেষ্ট টিউবে রাখিতে হইবে। অতঃপর, এই টিউবটা ১—২ বন্টা আনাজ একটা শীতল জলপূর্ণ পাত্রে রাখিয়া রাখিলে, যখন উহার মধ্যে পরিষ্কার সিরাম পৃথক হইবে, তখন ঐ সিরাম অল্প ১টা ছোটনূন ওয়ালা টেষ্ট টিউবে ঢালিয়া রাখিতে হইবে। যতদূর এই সিরামের রং কপকিপ লালভুক্তও হয়, তাহা হইলেও, পরীক্ষার কোন ব্যাঘাত ঘটে না।

(৪) **পরীক্ষা-প্রণালী**। এইবার সিরাম পূর্ণ টিউবটা এক দিকে একটু কান্ড করিয়া, উহার মধ্যে পূর্বেকৃত ইউরিয়াম টিউবাইনের সলিউশন ধীরে ধীরে—কোঁটা কোঁটা করিয়া ঢালিয়া দিতে হইবে। এই সময় সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলের প্রাি লক্ষ্য করিতে হইবে।

(৫) **পরীক্ষার ফল**। এতদন্বয়ে ডাঃ সেন বলেন—“কালোদরে অনাক্রান্ত ২২টা রোগীর রক্তের সিরাম উল্লিখিতরূপে পরীক্ষা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ১০টা

রোগীর সিরামের সহিত উল্লিখিত প্রকারে ইউরিয়্যা ট্রিভামাইনের দ্রব মিশ্রিত করিলে, সিরাম ও সলিউশনের সংযোগস্থলে বর্ণহীন বা পাণ্ডুবর্ণ প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইতে দেখা গেলেন, উহা সলিউশনের মধ্যে চলিয়া বাইতে, কিংবা উহা খেত বর্ণবিশিষ্ট হইতেও দেখা যায় নাই। কিন্তু কালাজরাক্রান্ত রোগীর সিরামে উক্ত সলিউশন প্রয়োগ করিলে, অবিলম্বেই বা অর্ধ মিনিটের মধ্যেই উহাদের সংযোগস্থলে পুরু, ভারী, সাদা জমাট দ্রব এবং প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইলে, উহাকে “+ + +” রিয়্যাকসন এই আখ্যা প্রদান করা হয়। যদি প্রিসিপিটেট্ গাঢ় হয় এবং উহা ১৫ মিনিটের মধ্যে টিউবের তলদেশে পতিত না হয়, তাহা হইলে উহাকে “+ + +” রিয়্যাকসন আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। কিন্তু উক্ত উভয় রিয়্যাকসনেই ঘোলাটে সাদা প্রিসিপিটেট্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। “+ +” এই রিয়্যাকসনকে আংশিক পজিটিভ বলা বাইতে পারে।

আমি যে ৪২টী রোগীর সিরাম টেষ্ট করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে ১০টী রোগীর পীড়া,— রক্তপরীক্ষা, মোবিউলিন টেষ্ট, পীড়ার ইতিহাস এবং এন্টিমর্গি ইন্ডেক্সসনের ফলে, কালাজর বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছিল। এই ২০টী রোগীর মধ্যে ১০টী রোগীর সিরাম টেষ্টে “+ +” রিয়্যাকসন এবং অবশিষ্ট ১০টী রোগীর “+ + +” রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে ১৩টী রোগীর “মোবিউলিন টেষ্টে” পজিটিভ এবং ২টী রোগীর আংশিক ভাবে পজিটিভ হইয়াছিল। বাকী ৭টী রোগীর সিরাম টেষ্ট করা হয় নাই। ৪২টী রোগীর মধ্যে ১২টী রোগীর সিরাম টেষ্টে নেগেটিভ হইয়াছিল। ইহাদের সিরামে ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন সলিউশন প্রয়োগ করিতে, কোন প্রকার প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখা যায় নাই। এই ১২টী রোগীর মধ্যে ১টী রোগীর পীড়া কালাজর বলিয়া স্থিতি এবং এই রোগীটী কালাজরের চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই রোগীটী গত বৎসর ২৩টী ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ইন্ডেক্সসন লইয়াছিল। যদিও এই রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হইয়াছিল এবং ৬ মাস তাহার জ্বর হয় নাই, তথাপি ইহার প্রীড়া অত্যন্ত বিক্ষিপ্ত ছিল। অপর ১টী রোগীকে ১৫টী ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ইন্ডেক্সসন দেওয়া হইয়াছিল, সে এক্ষণে ভাল আছে—কথাটিং জরাক্রান্ত হয়। এই রোগী পুনরায় উদরী (Ascitis) এবং বক্তের সিরোসিস পীড়ার দ্বারা উপস্থিত হইয়াছিল। সিরাম টেষ্টে ইহার “+ +” রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল।

“পূর্নোন্নিখিত কালাজরে আক্রান্ত ২২টী রোগীর মধ্যে ৩টী রোগীর সিরাম টেষ্টে “+ + +” এবং ১টী রোগীর দুইবার টেষ্টেই “+ + +” রিয়্যাকসন পাওয়া গিয়াছিল। “প্রথমোক্ত ৩টী রোগীর মধ্যে ১টী রোগীর পীড়া একাঙ্কলোষ্টোমিয়াসিস (ankylostomiasis) এবং অপর ২টী ও প্রথমোক্ত রোগীর হৃদকুমারী টিউবার্কিউলোসিস পীড়া বর্তমান ছিল। এই ৪টী রোগীর মধ্যে কাহারই প্রীড়া বা বক্তের বিবৃদ্ধি বর্তমান ছিল না। প্রথমোক্ত ২টী রোগীর মোবিউলিন টেষ্ট করা হয় নাই, কিন্তু প্রথমোক্ত ২টী রোগীর মোবিউলিন টেষ্টে পজিটিভ হইয়াছিল।”

**অন্তত্যা।** উল্লিখিত অভিমত এবং পরীক্ষার ফল দৃষ্টে বুদ্ধিতে পারা যায় যে, সহজে কালাজর নির্ণয়ের পক্ষে উল্লিখিত “এন্টিমর্গি টেস্ট” বিশেষ উপযোগী ও সুকলপ্রদ। আমিও অনেক স্থলে এই পরীক্ষার সুকলপ্রদ লাভে সক্ষম হইয়াছি। আমি প্রত্যেক রোগীর সিরামই ত্রুণ্যারীর ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন সলিউশন দ্বারা পরীক্ষা করিয়াছি। কালাজর সন্দেহে যে কয়েকটী রোগীর সিরাম এইরূপে পরীক্ষা করিয়াছি, সিরাম ও ইউরিয়্যা ট্রিভামাইনের সংযোগস্থলে গাঢ় ধ্যাক্ষেপে সাদা জেলিবৎ প্রিসিপিটেট্ গঠিত হইতে দেখিয়াছি; যদ্যনিয়মে ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ইন্ডেক্সসন দিয়া তাহাদের সকলেই আরোগ্য হইয়াছে।

## ( ২ ) কলেরা—ফলপ্রদ চিকিৎসা ।

Dr. A. S. Dowson L, M. P. ( Medical officer. Thonze. Tharrwaddy )  
ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে • কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর  
উল্লেখ করিয়াছেন । নিম্নে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

Dr. Dowson লিখিয়াছেন—“অনুনা কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন নির্দিষ্ট  
চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইতে দেখা যায় না । সার লিউনার্ড রজার্সের প্রবর্তিত  
ভালাইন চিকিৎসাও বিবিধরূপে পরিবর্তিত হইয়া প্রচলিত হইতেছে । আমি এই সকল বিভিন্ন  
প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর সমস্তই পরীক্ষা করিয়া, বর্তমানে একটি বিশিষ্ট প্রণালী অবলম্বন  
করতঃ, অধিকাংশ স্থলেই সফল লাভে সমর্থ হইতেছি । আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী  
দ্বারা প্রায় শতকরা ৮০ জন রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে । সম্প্রতি চিকিৎসিত  
৬টা রোগীর মধ্যে, ৮ বৎসর বয়স্ক একটি বালক মাত্র মৃত্যুবরণে পতিত হইয়াছে । এই  
বালকটী রোগাক্রান্ত হইবার ১৮ ঘণ্টা পরে—সাংঘাতিক কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন  
হইয়াছিল । আমার অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে ।

(১) কলেরা আক্রান্ত হইবার পরক্ষণেই—যত সহজ সম্ভব রোগীকে নিম্নলিখিত  
এসেন্সিয়াল অয়েল মিশ্র সেবন করান কর্তব্য

(ক) Re

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম ।
অয়েল ক্যারিওফাইলাই	...	৫ মিনিম ।
অয়েল ক্যাম্পুটী	...	৫ মিনিম ।
অয়েল জুনিপার	...	৫ মিনিম ।
এসেন্স সালফ ডিল	...	১৫ মিনিম ।
একোরা	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র । প্রতিমাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবা । এইরূপে  
৮।১০ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে ।

রোগাক্রমণের ৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগী চিকিৎসাধীন হইলেই, উল্লিখিত মিশ্র প্রয়োগে  
উপকার হয়—পীড়া প্রায় দূরিত হইতে দেখা যায় । অধিকাংশ স্থলে প্রায় ৬ ঘণ্টার  
মধ্যেই রক্ত হইতে অত্যধিক জলীয়ংশ অপচ্যুত এবং মূত্রবাহের ক্রিয়া লোপ ও  
সার্বজনিক রক্তসঞ্চালন স্থগিত হইতে দেখা যায় । প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীনে  
আসিলেই উল্লিখিত এসেন্সিয়াল অয়েল মিশ্র প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

(২) উল্লিখিত এসেন্সিয়াল মিশ্র সেবনের মধ্যবর্তী সময়ে নিম্নলিখিতরূপে  
হাইপারটনিক ভালাইন সলিউশন সরলায়ণার্থে প্রয়োগ করিতে হইবে । যথা—

(খ) Re.

হাইপারটনিক ভালাইন ... ১ পাইন্ট ।

ধীরে ধীরে স্নেহাল ইঞ্জেকশন দিবে । সাধারণ ভূষণ দ্বারা এই ইঞ্জেকশন  
সেওয়া বাইতে পারে । এই সঙ্গে সঙ্গে—

(গ) Re.

হাইপারটনিক ভালাইন ... ৩—৪ পাইন্ট ।

সার্বকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকশনরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে ।

**স্ট্রালাইন সলিউসনের উচ্চতা।** বোগীর দৈহিক উত্তাপের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া স্ট্রালাইন সলিউসনের উচ্চতা নিয়ন্ত্রণ করা কর্তব্য। এতদ্বারা—

দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইলে স্ট্রালাইনের উচ্চতা ০০ ডিগ্রি হওয়া কর্তব্য।

" " বাতাবিক অপেক্ষা কম হইলে—স্ট্রালাইনের উচ্চতা ১০ ডিগ্রি হওয়া কর্তব্য।

" " ১০১ বা তদধিক হইলে—স্ট্রালাইনের উচ্চতা বাতাবিক বা বাতাবিক দৈহিক উত্তাপের অপেক্ষা কম উচ্চ হওয়া কর্তব্য।

স্ট্রালাইন সলিউসনের মধ্যে ধার্মমিটারের বালব নিমজ্জিত করিয়া, সহজেই উহার উচ্চতা পরীক্ষা করা যাইতে পারে। ড্রসকান বা ব্যারেলের মধ্যস্থ সলিউসনের সহিত শীতল বা উষ্ণ টেরাইল স্ট্রালাইন সলিউসন মিশ্রিত করিয়া, উচ্চতার সামঞ্জস্য রাখা করা কর্তব্য।

বালক বালিকাদিগকে বয়সানুসারে এসেলিয়াল অয়েল মিশ্র এবং স্ট্রালাইন সলিউসনের মাত্রা নির্ধারণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য।

যদি সরলান্ত্রে স্ট্রালাইন সলিউসন স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে যতদূর উহা স্থায়ী না হইবে, ততদূর উহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য। বালক বালিকাদিগকে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে স্ট্রালাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কষ্টকর ও অসুবিধাজনক, ইহাদিগকে উহা ইন্ট্রাসেলিউলার ইন্জেকসন দেওয়াই সুবিধাজনক।

(৩) স্ট্রালাইন ইন্জেকসনকালীন ক্ষতপিত্তের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতদ্বারা আমি ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় ডিক্লিওলিন বা ট্রোফাছিন অধঃস্থাতিকরূপে প্রয়োগ করিয়া থাকি।

(৪) মূত্রাশ্রুৎপত্তি হেতু প্রস্রাব বন্ধ হইলে, মূত্রাশ্রুর উপর ড্রাই কাপিং করিলে অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। যদি ইহাতে প্রস্রাব না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিবে।

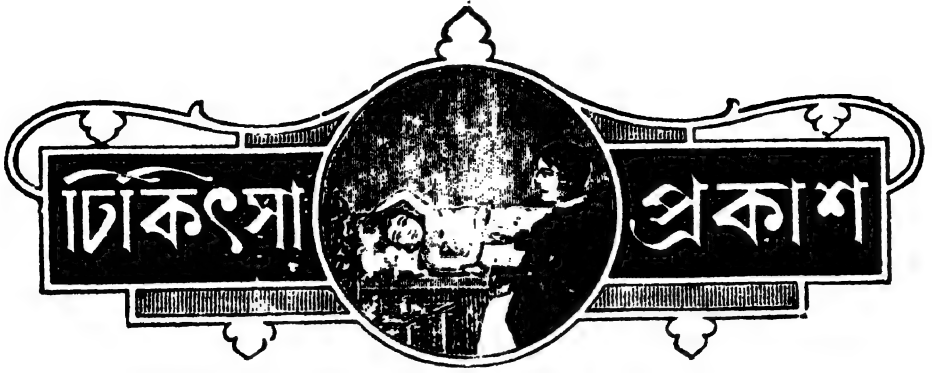
Re.

সো ড ক্লোরাইড	...	৬০ গ্রেণ।
সোডিয়াম বাইকার্ব	...	১৬০ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিলেট		এড ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ। যদি প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে প্রথমে হাইপারটনিক স্ট্রালাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিয়া, পরে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) পথ্য সর্বদা বন্ধ করা এই যে, কলেরা রোগীকে দুগ্ধ, স্থল ও এলকোহল কদাচ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। পথ্য—বালি ওয়াটার, পিন এরারুট উপযোগী। বৃদ্ধ ও অত্যন্ত দুর্বল রোগীদিগকে মূখপথে ৫% পারসেন্ট মূকোজ সলিউসন দিলে উপকার হয়।

**অস্ত্রাব্য।** সুরণ রাখা কর্তব্য—যদি রোগাক্রমণের অন্ততঃ ৬৬৮টা মধ্যে রোগী চিকিৎসাধীন হয় এবং রক্তের কলৌয়াংগ অত্যধিক পরিমাণে অপচরিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে পূর্কোক্ত “এসেলিয়াল অয়েল” মিশ্র সেবনেই রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে—রেট্যাল বা সাবকিউটেনিয়াস স্ট্রালাইন ইন্জেকসনের প্রয়োজন হয় না। প্রতিবেদকরূপেও ইহা প্রত্যাহ ২১০ বার করিয়া সেবন করাইলে, কলেরার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যায়।



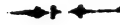
## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ । } ১০০৩ সাল—শ্রাবণ । } ৪র্থ সংখ্যা

### হোমিওপ্যাথির নূতন পথ ।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক 'চিকিৎসা' মহানন্দ—হুগলী ।



কলিযুগের বোধ হয় মহাপ্রলয় আরম্ভ হইয়াছে । তাই চারিদিকে ভুদান—নিভা নূতন পরিবর্তন, যেন সঙ্গত প্রবণতা প্রবাহিত হইতেছে । মহাশক্তি কি খেলাই খেলিতেছেন ।

সাহিত্যে বল, বিজ্ঞানে বল, ধর্মে বল, কর্ণে বল, যে দিকে চাহিবে, সেই দিকেই পরিবর্তন । এগুলি উন্নতি, কি অবনতির পরিচায়ক, —ইহার ভাবীকাল ভাল, কি মন্দ ; সে হৃজের তবের মিমাংসা ভবিষ্যতট করিবে । কিন্তু ব্যাণার দেখিয়া মনে হয় যেন সকল বিষয়েই একটা ওলটপালট হইতে বসিয়াছে ।

চিকিৎসা-প্রকাশে “হোমিওপ্যাথিক ইন্সেক্সন” “পার্থ্য ব্যবহার” ও “একাধিক ঔষধ একত্রে সংমিশ্রণ” প্রভৃতি বিষয়ে কয়েকটা প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার, সর্বত্র একটা চাক্ষু উপস্থিত হইয়াছে । এ সম্বন্ধে আমার মত কি, তাহা অনেকেই জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, সেজন্য আমি চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যেই আমার ব্যক্তিগত মত ব্যক্ত করিব ।

আমি এক কথায় ইহা স্বীকার করিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যেরূপেই ব্যবহৃত হউক, তাহাতেই উপকার পাইবার সম্ভাবনা আছে । এমন কি—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীকে শৌঁকাইলেও উপকার পাইবার কথা শুনিতে পাওয়া যায় ।



**ইঞ্জেক্সন সন্মত্রে বস্তুর ব্যা।** হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেক্সনে উপকার হইতে পারে। কিন্তু উহা বত ভালই হইক, ঐ প্রধার একেবারে রক্তের সঙ্গে বাহ্য বস্তুর (Foreign body) সংযোগ করিয়া দেওয়ার যে অনিষ্টকারিতাও আছে, তাহা অনেক কৃতবিত্ত বহুদর্শী চিকিৎসকের মন্তব্য হইতে জানিতে পারা যায়। বাহ্য বত বড় জানীই হউন, তিনি অস্ত্রান্ত হইতে পারেন না। এই প্রধার ঔষধের অপব্যবহার হইলে বেরূপ কুফল উৎপন্ন হয়, তাহা যে কেহই দেখিতেছেন না, তাহা নহে; সুতরাং এ সম্বন্ধে অধিক আলোচনা করা নিশ্চয়োজন পক্ষান্তরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেক্সন দিবার প্রয়োজনীয়তা ও উপলব্ধি করা যায় না। কারণ, একটু সুগার অব-মিকের সহিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কণামাত্র গলাধঃকরণ করিবার শক্তিও যে রোগীর না থাকে, তাহাকে ইঞ্জেক্সনের ব্যবস্থা করার চিকিৎসকের বাহ্যিক কৃতিত্ব প্রকাশ পাষ্টতে পারে; কিন্তু সে রোগী যে, পুনরায় উষ্ণিমা দাঁড়াইবে, সে আশাই করা যায় না। তবে যাহারা ইঞ্জেক্সনের পক্ষপাতী, তাহারা কিছুদিন ইহা চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন। কিন্তু আমার মনে হয় যে, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেক্সন চলিবে না এবং উহাতে লাভও বেশী কিছু হইবে না। তবে যাহারা মনে করেন যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কোন অনিষ্টকারিতা-শক্তি নাই, তাহাদের কথা বস্তুর।

**পর্যাস্ত্রকমে ব্যবহার সন্মত্রে বস্তুর ব্যা।** পর্যায় প্রধাও যে ভাল নহে, তাহা ডাঃ ভ্রাস—তাহার “টাইফয়েড ফিভার” (Typhoid Fever) নামক গ্রন্থে ভালরূপেই উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু কোন কোন স্থলে পর্যায় ক্রমে ব্যবহার করা যে অনিবার্য হইয়া থাকে তাহা স্বীকার করা যায় না এবং এইরূপ ব্যবহারে সুফল প্রাপ্তিও অসম্ভব হয় না।

**একাধিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ।**—একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধের একত্রে সংমিশ্রণ সম্বন্ধে এখানে একটি সত্য ঘটনার উল্লেখ করিব। কলিকাতার কিং কোংর হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের উপরের গৃহে একসময়ে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ৬বিনবিনহারী চট্টোপাধ্যায় মহাশয় অবস্থান করিতেন। একদিন তাহার নিকটে, তাহার সহপাঠী ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য এবং কামিন্যাকারের পরলোকগত রাজা আওতাের নাথ রায়ের পারিবারিক চিকিৎসক ৬ বনওয়ারীলাল মুখোপাধ্যায় মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হন। ইহারা সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কিন্তু তখন তাহারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ত্যাগ করিয়াছেন। বিনবিনহারী তাহাদিগকে বলিলেন—“তোমরা আসার বড়ই ভাল হইয়াছে, একটা কথা বলিব। আমি দেখিতেছি—একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, বেশ ফল পাওয়া যায়। আমি তোমাদিগকে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অগ্ররোধ করি।”

তাহার কয়েকদিন পরেই হুগলী জেলার বৈচি গ্রামের পশ্চিম পাড়ার গোষ্ঠবিহারী মুখোপাধ্যায় অর্ধ ও অর্ধ রোগে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। ডাঃ মহেন্দ্রনাথ

তাহাকে **অক্সভানিকা ৩০, দুই ফোঁটা ও সালফার ৩০, দুই ফোঁটা** একটা নূতন শিশিতে জলসহ মিশ্রিত করিয়া উহা চারিবাধে খাইতে বলেন। পরদিন অৰ্শ ও অন্ন উভয় যোগেরই বয়না ও উপসর্গাদি বিদূরিত হইয়াছিল। কিন্তু এরূপ উপকার হইলেও তিনি আর কখন কাহাকেও ঐরূপে ঔষধ দেন নাই। ডাঃ বনওয়ারীয়াবু পরীক্ষা করিয়াছিলেন কি না, তাহা জানি না।

কতকগুলি ঔষধ মিশ্রিত করিয়াই প্রস্তুত হইয়া থাকে। যেমন **কুপ্রম-আস' ক্যালচে কন্সট্রিক্টা ফ'স্ফরিক্কা** ইত্যাদি।

যাযাঃ ছানিয়ান প্রণীত "Lesser writings" নামক গ্রন্থের একস্থানে লিখিত আছে—“একজন চিকিৎসক-শিষ্য তাহাকে জিজ্ঞাসা করেন যে, এলোপ্যাথির জ্ঞান ২৪টা বা ততোধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে উপকার হয় কি না? তাহাতে গুরুদেব (মহাশয় ছানিয়ান) বলিয়াছিলেন—“আমি সত্যের অপগণ্য করিতে চাহি না; উহাতেও উপকার হয়।” কিন্তু ঐ প্রথ সুবিধাজনক নহে বলিয়া, তিনি অস্বীকার করেন নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে ভাবে, যে পথে পরিচালিত হইয়া আসিতেছে; তাহাই সহজসাধ্য ও সর্বোৎকৃষ্ট পন্থা বলিয়া মনে হয়। ঐ পন্থাই এলোপ্যাথি-প্রাণিত দেশে এত অল্প দিনে হোমিওপ্যাথির এরূপ বহুল প্রচারে সমর্থ হইয়াছে। রসায়ন শাস্ত্রে সুপণ্ডিত না হইয়াও, বুদ্ধিমান ব্যক্তি কতৃক কেমন সুন্দর ভাবে রোগরোগা সাধিত হইতেছে, তাহা সকলেই নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন, উহাই উৎকৃষ্টতার বশেষ প্রমাণ।

সৃষ্টির প্রথম হইতে কতিপয় সত্য জগতে প্রতিষ্ঠিত আছে—যাহা স্থান, কাল, পাত্র নির্বিশেষে অপরিবর্তনীয়। উহার একটা সত্য এই যে,—যে পথেরই পথিক বা যে পথেরই অবলম্বী হই না কেন: সকল মত ও পথের প্রতি প্রদাহিত হইতে হইবে।

হোমিওপ্যাথির এই সকল পরিবর্তন বোরতর বিতর্কবহুল ও জটিলতাপূর্ণ হইলেও, এই পরিবর্তন—প্রবাহ রোধ করিবার জন্য প্রতিবাদের কোলাহল তুলিয়া একটা বিপ্লবের সৃষ্টি করিবার কোনই আবশ্যকতা নাই। যাহারা রসায়ন শাস্ত্রে সুপণ্ডিত ও নূতনের পক্ষপাতী, তাহারা ঐ সকল বিষয়ের গবেষণায় নিযুক্ত থাকিতে পারেন। কারণ, আমেরিকার এই প্রকার চেষ্টা হইতেছে; ভারতেই বা না হইবে কেন? বিশেষতঃ সমরক্ষেত্রে পদাতিক, অঝারোহী, গোলন্দাজ প্রভৃতি সকল শ্রেণীর সৈন্তেরই সমাবেশ হওয়া ভাল।

প্রচলিত পন্থা অপেক্ষা যদি কোন নূতন প্রথা কার্যকরী না হয়, তখন আপনিই এই ওলটপালট তরঙ্গ যোথ হইয়া যাইবে, নূতন পথের প্রয়োগন হইবে না।

## শৈশবীয় স্বপ্নবিরাহ জ্বরে—জেলসিমিয়াম ।

লেখক—ডাঃ ব্রী. সুশীলচন্দ্র সন্ন্যাসী L. M. P. (Homœo)



হোমিওপ্যাথিক তৈয়্যাজাতবে “জেলসিমিয়াম” একটি চিরপরিচিত ঔষধ। ইহা শিশুদিগের স্বপ্নবিরাহ জ্বরে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অনেক ই শিশুচিকিৎসায় ইহা বাহ্যল্যভাবে ব্যবহার করেন। শিশুদিগের স্বপ্নবিরাহজ্বরে প্রায়শঃ ইহার চরিত্রগত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বোধ হয়, এই জন্যই অনেক চিকিৎসক ইহার এত পক্ষপাতী যে, শিশুদিগের স্বপ্নবিরাহজ্বরে নিদ্রালুতা, অসাড়তা দেখিয়া, অল্প কোন লক্ষণের দিকে দৃষ্টি না করিয়াই “জেলসিমিয়াম” প্রয়োগ করেন। তেজবের লক্ষণসমূহ বিশেষভাবে পর্যালোচনা না করিয়া একপন্থাভাৱে ঔষধ নির্বাচন দ্বারা চিকিৎসা করা, হোমিওপ্যাথির মত-বিরুদ্ধ হইলেও, প্রায়শঃ উক্ত প্রকার চিকিৎসার দ্বারা অনেক স্থলেই সুফল পাওয়া যায় তজ্জন্ত আমি সমবাসসায়ী বন্ধুগণকে অনুরোধ করি তাঁহারা যেন স্বপ্নবিরাহ জ্বরের চিকিৎসায় জেলসিমিয়ামের কথা বিস্তৃত না হন। উত্তাপাধিক্য ও নিদ্রালুতা দেখিলেই, অল্প ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে, এই ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন। ইহার দ্বারা নিশ্চয়ই সুফল পাইবেন।

**শক্তি।** ইহার শক্তি সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নমত দৃষ্ট হয়। তরুণ নীড়ায় ইহার নিয়ন্ত্রণ বিশেষ কাণ্ডকারী। সাধারণতঃ চিকিৎসকমাত্রেই ইহার নিয়ন্ত্রণ ব্যবহার করিয়া থাকেন—কদাচিত্ উচ্চশক্তি ব্যবহার করেন। আমি ইহার নিম্ন দশমিক শক্তি (১x, ৩x, ৬x,) ব্যবহার করিয়া যেরূপ সুফল পাইতেছি; শতমিক নিম্ন ক্রম সেরূপ সুফল প্রদানে সক্ষম হয় না।

**ক্রিয়া।** ইহার ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না, তজ্জন্ত জেলসিমিয়াম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে রোগারোগ্য সাধিত হয় না। ইহা প্রয়োগের পর রোগীর পরবর্তী লক্ষণদুটে একটি এন্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে। এস্থলে কেবল শিশুদিগের স্বপ্নবিরাহজ্বরে চিকিৎসায় ইহার উপযোগিতার বিষয় আলোচিত হইল। উহাতে আমি কোন অন্তিম মত প্রকাশ করি নাই। কেবল ইহাতে আমার যে টুকু অভিজ্ঞতা আছে, সেই মতই প্রকাশ করিলাম। সুচিকিৎসকগণের নিকট আমার অনুরোধ—শৈশবীয় স্বপ্নবিরাহজ্বরে চিকিৎসায় তাঁহাদের বিভিন্নরূপ অভিজ্ঞতা থাকিলে, চিকিৎসা প্রকাশে তাহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

## দুর্দমনীয় হিকায়— ক্যামোমিলা ।

লেখক—ডাঃ জীৱামকিশোর শীল—H. L. M. S.

আগিয়া—ময়মনসিংহ ।

— :: :: —

রোগী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী শ্রীশতীন্দ্র দে, বয়সক্রম : ২২৩ বৎসর ।

**পূর্ব ইতিহাস** :—গত ১০ই বৈশাখ রোগীর মাতামহী কলেরাক্রান্ত হইলে, রোগী তাহার সেবা তত্ত্বা করেন । ইহার পর হইতেই তাহার মধ্যে মধ্যে উদরাগ্নান, চুঁচুটেবর উঠা এবং সময় সময় দমকা ভেদ হইত । এই সকল উপসর্গের জন্য রোগী মাঝ মাঝে আহার নিকট হইতে ঐষ লইয়া সেবন করিতেন । পরে ১৫ই মে তারিখের শেষরাত্রি হইতে তরল দান্ত হইতে আরম্ভ হয় ।

গত ১৬ই মে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া, বেক্রপ অবস্থায় রোগীকে দেখিলাম, নিয়ে তাহা কথিত হইতেছে ।

**বর্তমান অবস্থা** :—বেলা ৭টার সময় বাইয়া দেখিলাম—রোগীর মুহঁমুহ জলবৎ দান্ত হইতেছে । দান্তের সঙ্গে আন্ত ভাত, গোটাগোটা তরকারী (পূর্বদিন রাতে বেক্রপ খাইয়াছিল) নির্গত হইতেছে । এ পর্যন্ত প্রায় ১৫, ১৬ বার দান্ত হইয়াছে । বমন হয় নাই ।

কৃত পদার্থ অপরিণক অবস্থায় নির্গত হইতেছে দেখিয়া চাক্ষুশ ৬x, ৪ মাত্রা দিয়া, উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

১৬।৫.২৮ বেলা ১১টা :—তিনিলাম, ৩ বার বমন হইয়াছে । বমনের সঙ্গে ভাত ভাত নির্গত হইয়াছে । বর্তমানে রোগীর শরীর বরফের তায় অত্যন্ত শীতল ও ঘর্ষাতিবিকৃত । শরীরের শীতলতা এত অধিক যে, রোগীর গায়ে হাত রাখিলে হাতে ঝিনুঝিনু ধরে । বমন হইতেছে না, কিন্তু অনবরত জলবৎ দান্ত হইতেছে । শরীরের তাপ ৯৫ ডিগ্রিরও নীচে । বনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত, হৃদস্পন্দন অত্যন্ত দুহ ।

রোগীর উল্লিখিত কোলাপ অবস্থা দৃষ্টে ২ স্ট্রোকোফ্রাস ১x এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তৎপরে ৩ । ক্যামোফ্রাস ০, ৬ মাত্রা দিয়া উহা ১০ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

বেলা ১২টার সময়—ঘর্ষনিসরণ হ্রাসিত হইয়াছে, উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি, হৃদপিণ্ডের শব্দ কথকিত স্পষ্ট কিন্তু অত্যন্ত দুহ । নাড়ী অত্যন্ত দুহবৎ—প্রায় অনন্তবনীয় । হাত পায়ে ঝাঁল ধরিতেছে, দেয়াযুক্ত বমন এবং ভাতের কেনের তায় দান্ত হইতেছে । মলে শাওদানার তায় এক প্রকার জিনিষ ভাসিতেছে দেখা গেল ।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ২ । ভেন্ট্রোস ৬, ৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর এবং ০ । স্ট্রোকোফ্রাস ১x একমাত্রা তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম ।

স্বাধঃ—৬

**বেলা ১টাক্স সন্ধ্যা**—বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। বরং পুনরায় রোগীর বর্ষ নিঃসরণ হইতেছে। শরীর বরফবৎ শীতল, জলবৎ বমন ও দাঁত হইতেছে, প্রবল শিপাসা, নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত, হৃদপিণ্ডের শব্দ পুনরায় ক্ষীণ ও অস্পষ্ট, অত্যন্ত গাত্রদাহ, জল পান বাত বমন, সর্সীয়ে খালি ধরা, টোয়াল আড়ট, শ্বাস প্রাশাস শীতল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

৬। কার্বোভেন ৩০, ১ বাত্র। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইলাম। ২০ মিনিট অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু কোনই হিতপরিবর্তন দৃষ্ট না হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

৭। হাইড্রোসিয়ার্নিক এসিড্ ৩ x ১ বাত্র।

তৎক্ষণাৎ উহা এক বাত্রা সেবন করাইয়া ১৫ মিনিট অপেক্ষা করিলাম। পরে লক্ষ্য করিলাম যে রোগের অবস্থা বেন ক্রমশঃ একটু ভাল হইতেছে। হৃদপিণ্ডের স্পন্দন কথঞ্চিৎ স্পষ্ট ও সবল বলিয়া বোধ হইল। সুতরাং ঐ ঔষধই (৭নং) ২ বাত্রা দিয়া উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার ব্যবহা করিলাম।

প্রবল শিপাসার জন্য ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

**বেলা ৩টাক্স সন্ধ্যা**—রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। শরীরের তাপ ৯৭ ডিগ্রি, দাঁত বা বমন নাই। নাড়ীর স্পন্দন অল্পকৃত হইতেছে, তবে উহা মুহু ও হর্সল। হৃদপিণ্ডের শব্দ পূর্ণাশেকা স্পষ্ট ও সঙ্কল। শিপাসা সামান্য আছে। রোগী একপে পেটের বেদনার অত্যন্ত কাতর হইয়াছে। পেটের নীচেই বালিশ দিয়া থাকিলে ও পেটে চাপ দিলে বেদনার অনেকটা উপশম হইতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

৮। কলোসিহ ৬, ৩ বাত্র। প্রতি ঋাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

**বেলা ৬টাক্স সন্ধ্যা**—সংবাদ পাইলাম, পুনরায় রোগীর দাঁত ও বমি হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর নিফট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—কুমড়া পচার ভার দাঁত ও অস্বাভাবিক জলবৎ বমন হইতেছে। নাড়ী পুনরায় বিলুপ্ত হইয়াছে। শরীর বর্ণাভিবিক্ত নহে কিন্তু অত্যন্ত শীতল।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

৯। এসিড হাইড্রোসিয়ার্নিক ২ x, একবাত্র।

তৎক্ষণাৎ সেবন করাইলাম। কিন্তু ১৫।১৬ মিনিটের মধ্যে ইহাতে কোন ফল না পাওয়ার—

১০। সায়েনাইড অব পটাশ ৩ x, ১ গ্রেন।

১ বাত্র। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দিলাম। কিন্তু ২০ মিনিটের মধ্যে ইহাতেও কোন হিত পরিবর্তন না হওয়ায়, পুনরায় উহা ২ গ্রেন বাত্রার আর এক বাত্রা সেবন করাইলাম।

আর অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অল্পকৃত এবং শরীরের অত্যধিক শীতলতাও অনেকাংশে তিরোহিত হইতে দেখা গেল।

**সন্ধ্যা ৭টাক্স সন্ধ্যা**—হৃদপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা ভাল। একপেও কুমড়া পচার ভার দাঁত হইতেছে দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

১১। ক্যালকেরিয়া কার্ক ৩০, একমাত্র।

তখনই সেবন করাইয়া দিলাম।

রোগীর মতক উচ্চ ও চক্ষু কথকিৎ আরক্তিম দেখিয়া সাধারণ শীতল জলের পটী দিতে বলিলাম।

স্মৃতি ১২টার সময়ে—সংবাদ পাইলাম, “রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল। শরীর উষ্ণ হইয়াছে, দাঁত বা বমি নাই, পিপাসা কম পড়িয়াছে। অল্প কোন বিশেষ উপসর্গ নাই, তবে রোগী ক্ষুধার অভাব কাতর হইয়া, “এখনই আমাকে কিছু খাইতে দাও, নতুবা আমি বাঁচিব না” এই বলিয়া অত্যন্ত অস্থির হইতেছে। ইহা যে প্রকৃত ক্ষুধা নহে, সংবাদ দাতাকে তাহা বুঝাইয়া বলিয়া কেবল মাত্র ভাবের জল পান করিতে বলিয়া ১২। সালফার ৩০, একমাত্র। দিলাম।

১৬টা ২৮ প্রাতেঃ—অল্প রোগীর “খাই খাই” শব্দ নাই। কল্য রাত্রে কিকিৎ নিদ্রা হইয়াছিল। নাকীর ও জদপিণ্ডের অবস্থা ভাল। দাঁত বা বমি নাই, কিন্তু এ পর্যন্ত রোগীর প্রস্রাব হয় নাই। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—মূত্রস্থলীতে প্রস্রাব জমা নাই। অল্প নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৪। ক্যাছারিস ৩০, একমাত্র।

প্রস্রাব করণার্থ ইহা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম। অতঃপর—

১৪। বেলেডনা ৩০, ৪ মাত্র।

প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

বেলা ২টার সময়ে—সংবাদ পাইলাম যে, প্রস্রাব হয় নাই, প্রস্রাবের বেগ বাত্রও নাই। নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। ক্যালি: বাইক্লোমিকাম ৩x, বিচূর্ণ...১ গ্রেণ।

একমাত্র। এইরূপ ৮ মাত্র। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

অল্প দিবসান্তের মধ্যে রোগীর কোন সংবাদ পাই নাই।

১৩টা ২৮ প্রাতেঃ—কল্য প্রস্রাব হয় নাই, প্রস্রাবের বেগও নাই। রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে ২৪টা অসংলগ্ন কথা বলিতেছে, কল্য রাত্রে আঁকো নিদ্রা হয় নাই, অধিকাংশ ভুল বকিয়াছে। মধ্যে মধ্যে বমনোদ্বেষ্ট হইতেছে।

রোগীর বর্তমান লক্ষণ—ইউরিমিয়ার পূর্ণলক্ষণ বুঝিয়া নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৬। ক্যাছারিস ৩x, ৮ মাত্র।

প্রতিমাত্রা দৈনিক ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

বিকাল ৬টার সময়ে—তিনিলাষ, প্রস্রাব হয় নাই, তবে মাঝে মাঝে প্রস্রাবের বেগ হইতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। উল্লিখিত ঔষধই (১৬নং) ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

১৮টা ২৮ প্রাতেঃ—প্রস্রাব হয় নাই, কিন্তু দেখিলাম প্রস্রাবাধারে প্রস্রাব জমা হইয়াছে, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ হইতেছে—রোগীও পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার লজ্জা

বলিতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। চক্ষু রক্তবর্ণ, সর্কড়াই প্রায় রোগী তুল বকিতেছে, মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে, হস্ত পদে অত্যন্ত ঋণ ধরিতেছে। সম্পূর্ণভাবে ইউরিমিয়া উপস্থিত হইয়াছে সন্দেহ নাই। অত্যন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৭। বেলেডুনা ৩x, ৪ মাত্রা।

১৮। টেরিবিখিনা ৩x, ৪ মাত্রা।

এই ২টা ঔষধ পর্যায়ক্রমে বেড় ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

মাথার অনবরত শীতল জলের পটা এবং পথ্যার্থ ডাবের জল ও বালি ওয়াটার ব্যবস্থা করা হইল।

**বেলা ১২টার সমস্ত**—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর প্রস্রাব হয় নাই, অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে আছে। সংবাদ দাতার নিকট কথায় কথায় জানিতে পারিলাম যে, রোগীর পূর্বে গণোরিয়া তইয়াছিল এবং বর্তমানেও ঐ দোষ আছে।

অত্যন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৯। ক্যানাবিস স্যাটঃ ৩x, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

**বিকাল ৬টার সমস্ত**—সংবাদ পাইলাম, ১৯নং ঔষধ ২মাত্রা সেবনের পরই রোগীর প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। কিন্তু অত্যন্ত উপসর্গ সমভাবেই আছে। রোগী সর্কড়াই প্রলাপ বকিতেছে। প্রলাপে—“আমাকে ছাড়িয়া দাও, আমি বাড়ী যাইব, আমার বরগুনি ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, তাহা সেবাযত করিব” ইত্যাদি বারংবার বলিতেছে। প্রলাপে—“বাড়ী যাওয়া এবং সাংসারিক কার্য সম্বন্ধে কথা বল” দৃষ্টে অত্যন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম -

২০। ট্রাইওনিয়া ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

**১৯।৩।২৮ প্রাতেঃ**—কল্যা ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল। প্রলাপ অনেকটা কম, অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে আছে। অত্যন্ত উত্ত ঔষধ (২০নং) আরও ২ মাত্রা সেবন করিতে দিলাম।

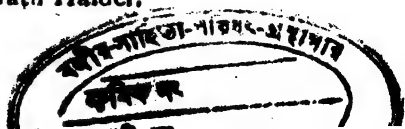
**বেলা ১টার সমস্ত**—সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর বুকের বাম পার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা হইয়া বাস প্রবাস লইতে ভয়ঙ্কর কষ্ট হইতেছে। গিয়া দেখিলাম বুকের বাম পার্শ্বে নহে—হৃদপিণ্ডের সমুদয় স্থান ব্যাপিয়া অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং বেদনার অস্ত বাস প্রবাস লইতে পারিতেছে না। এতদৃষ্টে নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২১। ক্যালকেরিয়া অর্স ৬, ৩ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

(ক্রমঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN  
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta  
And Published by Dharendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ

১৩০৫ সাল-ভাদ্র ।

৩ম সংখ্যা

## বিবিধ ।

ইরিসিপেলাসে—স্বীয় রক্ত ইন্জেকসন (Intramuscular Injection of own Blood in Erysipelas)।—Dr. J. Nissen Deacon ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে লিখিয়াছেন যে, জনৈক রোগীর নাকে অন্ত্রোপচ্যারের পর ইরিসিপেলাস হওয়ার তাহাকে—তাহার নিজের রক্ত ২০ সি. সি, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দেওয়ার, রোগী আরোগ্য হইয়াছিল । ( Practical Medicine - June 1928.

রক্তোৎকাশে—রক্ত ইন্জেকসন (Blood Injection in Haemoptysis)।—Dr. Gurdit Singh L. M. S. F (Beng.) (Handwara Dyspeary—Kashmir) প্র্যাক্টিক্যাল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন—“জনৈক মুসলমান যুবক চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনীত হয় প্রায় ৫ বর্ষ পূর্বে হইতে তাহার কাশির সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতেছে। নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ, দ্রুত এবং উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়াছিল। রোগী সমান্ত শীত অনুভব করিতেছিল। দেখা গেল—২১৩ মিনিট অন্তর প্রত্যেক বার কাশিতে গয়েরের সঙ্গে প্রায় ২ ড্রাম রক্ত নির্গত হইতেছে। এই রোগীকে, তাহার দেহের শিরা হইতে ৬ সি, সি, রক্ত লইয়া উহা তাহার পৃষ্ঠদেশের ইন্টারস্ক্যাপুলার প্রদেশে সাব্কিউটেনিয়াস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে ১০ মিনিটের মধ্যেই গয়েরের সঙ্গে রক্ত নির্গমন স্থগিত হইয়াছিল। তারপর এক বর্ষ পরে গয়েরের সঙ্গে সমান্ত রক্তের ছিট্ দেখা বাওয়ার, ২০ গ্রেন ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সুখপথে



সেবনের] ও বকিরা-এটোপিন ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। সবত দিনের মধ্যে আর রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই। পরদিন সংবাদ পাইলাম—রক্ত রাত্রে ২।১ বার গয়েবে রক্ত নির্গত হইয়াছিল। অতঃপর তাহাকে ২০ গ্রেণ বাটার ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রত্যহ ১ বার করিয়া, ৩ দিন সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে আর তাহার রক্তোৎকাশি উপস্থিত হয় নাই। ( Practical Medicine June 1928 )

**হাত পা ফাটা।** শীতকালে অনেক লোকের হাত পা ফাটা অত্যন্ত কষ্ট হয়। Dr. Geo B. Lake বলেন—নিম্নলিখিত লোশনটা শীতকালের আরম্ভেই নিয়মিত ভাবে কয়েক দিন হাত পায়ের তলায় প্রয়োগ করিলে, আর উহা ফাটে না।

Re.

টীং বেঞ্জোইন কো:	...	৫.০ ডাগ।
গ্লিসিরিন	..	১৫.০০ ডাগ।
এলকোহল ( ২০ % )	...	৪০.০০ ডাগ।
স্পিরিট এথন এরোথেট	...	৫.০০ ডাগ।
একোয়া	...	এড ২০.০০ ডাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এতদ্বারা প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া হাত পায়ের তলা বেশ করিয়া মর্দন করতঃ, খোঁত করিতে হইবে। ( Clinical Medicine—Pr. M. April 1928 )

**আঁচিল বিন্যাসক।** আঁচিল দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রটি বিশেষ উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

ক্রাইসেরোবিন	...	১ ড্রাম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১ ড্রাম।
এলকোহল	...	২ ড্রাম।
কলোডিয়ন	...	এড ১ আউন্স।

প্রথমে এলকোহলে ক্রাইসেরোবিন ও স্যালিসিলিক এসিড দ্রব করিয়া, তদপরে কলোডিয়ন যোগ করিবে। আঁচিলের উপর ইহার কিয়ৎ পরিমাণ বর্ষণ করিলে, উহা শীঘ্রই দূরীভূত হয়। ( Indian and Eastern Druggist, P. M. April 1928 )

**পাইকোডিসিয়া** কোণে—নির্যোস্যালভারসনের হানিক প্রকোপ। Dr. L. O. Maudlin লিখিয়াছেন—“অনেক পূর্ববর্তক ব্যক্তির পাইকোডিসিয়া পাইকোডিসিয়া ( Pyorrhea Alveolaris ) পীড়ার নির্যোস্যালভারসন হানিক প্রয়োগে

সকলেরই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাকে মিসিরিনের সহিত নিম্নোক্তানুসারনের ৫% পারসেন্ট সলিউশন স্থানিক প্রয়ুক্ত হইয়াছিল। এই ব্যক্তি ৬ মাস কাল বহুবিধ চিকিৎসা করিয়াও, কোন উপকার পাই নাই। ( Medical Journal & Record, P. M. Aprii 1928 )

**জেনারেল হাইড্রেটে—সুত্ব।**—মাস্তাজ জেনেরাল হস্পিটালের এসিষ্ট্যান্ট সার্জন Dr. T. K. Baman, নিজাম বাহাদুরের অনেক কর্মচারীর মৃত্যুর জন্য অভিযুক্ত হইয়াছেন। এই ব্যক্তি নিউমোনিয়া পীড়াক্রান্ত হইয়া হস্পিটালে ভর্তী হইয়াছিলেন। ইহাকে নিদ্রাকরণার্থ উক্ত এসিষ্ট্যান্ট সার্জন ১০ গ্রেণ জেনারেল হাইড্রেট ব্যবস্থা করেন, ইহাতে রোগী চিরনিদ্রায় অবতৃত হওয়ায়, ডাক্তার বাবু এক্ষণে অভিযুক্ত হইয়াছেন।

( Practical Medicine. March 1928 )

**বমনে—দুগ্ধ ইন্জেকশন (Milk Injection in Vomiting).**—Dr. F. D. Ellis M, D. (Islampur. Satara) লিখিয়াছেন—“গত ১৫ই আগষ্ট ( ১৯২৭ ) ১৩ বৎসর বয়স্ক অনেক ব্রাহ্মণ বালিকা বাটিস সিরাল মিশন হস্পিটালে ভর্তী হয়। অনিলার—বালিকাটি ৬ মাস হইতে অবিরত বমনে কষ্ট পাইতেছে। কোন কিছু খাওয়ার পরেই উহা তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যায়। স্থানীয় প্রায় সমুদয় চিকিৎসকের নিকটই চিকিৎসিতা হইয়াছে, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। বালিকাটি অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষীণ হইয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা গর্ভ স্ফারের কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস স্বাভাবিক, তবে উহাদের ক্রিয়া অনিয়মিত। উদরের অবস্থাও খারাপ। ইহাকে প্রথমতঃ ৮ দিন ট্যাবলেট “ক্যালোথেন ইবার্ক-সোডা” ব্যবস্থা করা হয়। সপ্তাহান্তে দেখা গেল—কোন উপকার হয় নাই। পুনরায় উক্ত ব্যবস্থাই করা হইল। পরসপ্তাহে দেখা গেল—কোন উপকার তো হয়ই নাই—পরন্তু রোগিনী এক্ষণ দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে যে, আর তাহার উত্থান শক্তি পর্যন্ত নাই। অতঃপর ইহাকে ৫ সি, সি, টাটকা হুড, ৫ মিনিট কাল উত্তমরূপে ক্ষুণ্ণ করণান্তর উহা ইন্জেকশন করা হইল। ইহাতে তাহার বমন রুদ্ধ ও রোগিনী খাৎ গ্রহণে সক্ষম হইয়াছিল। ( Journal of C. M. A. J.—P. M. July 1928 )

**স্ফোটিক ও কার্বাকলে—কলোসল ম্যাঙ্গানিজ।**—( Collosol Manganese in the treatment of Boils and Carbuncle )।—ধানকোটী টি-এন্ডেট হস্পিটাল হইতে Dr. M. Barooa L. M. P, F. T. S. সাহিত্যকৃৎ লিখিয়াছেন—“বয়েলস ও কার্বাকলে “কোলোসল ম্যাঙ্গানিজ” ( Crookes ) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশনে সর্বোত্তমরূপে উপকার পাওয়া যায়। অনেক পূর্ববর্তক ব্যক্তির ডানদিকের পদে ১টা বয়েলস হইয়াছিল, অনেক দিন নানা প্রকার চিকিৎসায় উহা আরোগ্য

হয় নাই। উহাকে ৩ দিন অন্তর ১ সি, সি, মাত্রার কলোসল ম্যানানিজ ২ বার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়ায়, ২য় ইন্জেকশনের ৪ দিন পরেই উহা আরোগ্য হইয়াছিল। আর একটা লোকের কার্কাঙ্কলে এইরূপ মাত্রার উহা ২ বার ইন্জেকশন দেওয়ায় বিনা অস্ত্রোপচারে উক্ত কার্কাঙ্কল আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছিল।”

( Antiseptic. may 1928 )

**মূত্রকৃমি দ্বারা মূত্রনালীর অবরোধ** (obstruction within urethra by Threadworms)।—জলপাইগুড়ি, ফালকাটা হস্পিটালের মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ এন, সি, বসু M. B., L. T. M লিখিয়াছেন—“গত ২২।৪।২৭ তারিখে প্রাতঃকালে একটা ৫½ বৎসর বয়স্ক মুসলমান বালক চিকিৎসার্থ আনীত হয়। বালকটির আক্ষেপ হইতেছিল। উত্তাপ ৯৮.২ ডিগ্রি, দেহের অত্যন্ত অংশ অপেক্ষা হস্তপদ অধিকতর শীতল। ২২।৪।২৭ তারিখে প্রাতঃকালে একবার এবং সন্ধ্যাবেলা একবার কঠিন মলত্যাগ করিয়াছিল, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই, তৎপূর্ব্ব দিবসেও প্রস্রাব হইয়াছিল না। বালকটি জননেত্রিয়ে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে। মূত্রনালীর গোড়ার চাপ প্রয়োগে—যেন কোন কিছু দ্বারা মূত্রনালীর নিম্নস্থ মুখ অবরুদ্ধ হইয়া আছে, অনুভূত হইল। ইহার ১০ মিনিট পরে ঐ অবরোধক পদার্থ আপনা আপনি বহান হইতে অপসারিত হইলেও, মূত্রত্যাগ হইতে দেখা গেল না। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত বালকটিকে তত্ত্বাবধানে রাখিয়া, উহার অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা হইতে লাগিল। অতঃপর বথাক্রমে ১নং ও ২নং জ্যাক্স (Jacks) দ্বারা ক্যাথিটার মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করান হইল, কিন্তু ইহা দেড় ইঞ্চির অধিক অগ্রসর হইল না। পরন্তু, ইহাতে রক্তপাত হওয়ায় ফলস প্যাসেজ হইবে (কৃত্রিম পথে ক্যাথিটার প্রবিষ্ট হওয়া) মনে করিয়া, দাতব্য ক্যাথিটার প্রয়োগ করা সম্ভব বিবেচনা করা গেল না। সূত্রকৃমি দ্বারা মূত্রনালী অবরুদ্ধ হইয়াছে সন্দেহ করত, ২% পারসেন্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের সলিউশন মূত্রনালীর মধ্যে ইন্জেকশন (ইউরোপ্যাল ইন্জেকশন) করিয়া, বৃদ্ধাঙ্গুলী দ্বারা মূত্রনালীর মুখ ৫ মিনিট বন্ধ করিয়া রাখা হইল। ৫ মিনিট পরে মূত্রনালীর মুখ হইতে বৃদ্ধাঙ্গুলী অপসারিত করিয়া-মাত্র, প্রথমে কতকটা জলবৎ দ্রব, পরে ছোট ১টা রক্তের দল (Small clot of Blood) এবং তারপরে রক্তের দলার সঙ্গে ২টা অর্দ্ধ ইঞ্চি লম্বা সূত্রকৃমি নির্গত হইল। ইহার সঙ্গে সঙ্গেই—অনতিবিলম্বে বালকটি প্রস্রাব ত্যাগ করিল। অতঃপর অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই বালকটির আক্ষেপ উপশমিত হইতে দেখা গেল। রোগীকে এক মাত্রা ইউরোট্রপিন মিশ্র এবং রাত্রে এক মাত্রা ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া, তৎপরদিন প্রাতে: এনিয়া দেখা হইয়াছিল। রোগীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।”

“মলবার হইতে সূত্রকৃমি বহির্গত হইয়া, উহা মূত্রনালীপথে প্রবেশ করাতেই যে, উহার অবরোধ সংঘটিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই।” ( Antiseptic. May 1928 )



## নিউমোনিয়া চিকিৎসা।

### Treatment of Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, M. B.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক।



আজ পর্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই বাহা ব্যবহারে “নিউমোনিয়া-জীবাণু” বিনষ্ট হইয়া, রোগী আরোগ্য হইতে পারে। ম্যালেরিয়ার যেমন কুইনাইন, উপদংশে যেমন নিও-স্যাল্ভাসিন্ অব্যর্থ, তরুণ যে দিন নিউমোনিয়ার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কৃত হইবে, সে দিন এই রোগের চিকিৎসা যুগান্তর উপস্থিত হইবে, সন্দেহ নাই।

নিউমোনিয়া পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যদায়ক কোন ঔষধ না থাকিলেও, যদি কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সাধারণ বিধি-ব্যবস্থা ও প্রকৃতির সাহায্যেই অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

যদি কোন বিশেষ যারায়ক উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে নিউমোনিয়ার প্রকোপ আপনা হইতে কমিয়া বাইতে পারে। এই কারণেই, ইহাকে স্বসীমাবদ্ধ (self limited) রোগ বলে। সুতরাং রোগীর দৃশ্য ও বাহ্যতে দুর্বল হইয়া না পড়ে এবং কোনরূপ উপসর্গ না আসিতে পারে, সে দিকে লক্ষ্য রাখাই ইহার প্রধান চিকিৎসা।

সুস্থ অবস্থার কুসক্ল মস্তকের দ্বারা স্বাভাবিক এবং উহা বাসবাস্যতে পূর্ণ থাকে। নিউমোনিয়ার আক্রান্ত কুসক্ল শক্ত চাপের যতন (consolidation) হইয়া যায় এবং উহার স্বাভাবিক স্বাভাবিক অবস্থা থাকে না। কুসক্লসের কার্য—বাসপ্রবাহ ক্রিয়া সম্পাদন করা। কিন্তু উহা নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, ঐ আক্রান্ত স্থান কঠিন হইয়া যাওয়ার, উহা অকর্ষ্য হইয়া পড়ে। ইহার ফলে, কুসক্লসের সুস্থ অংশকে বাসপ্রবাহের জট অতিরিক্ত পরিপ্রভা করিতে হয়। পক্ষান্তরে, কুসক্লসের অনেক স্থান স্থান অকর্ষ্য হইয়া যাওয়ার, পর্যাপ্ত পরিমাণে বাসবাস কুসক্লসে বাইতে পারে না। সুতরাং, রক্তও প্রয়োজনীয় অক্সিজেন পায় না। এই কারণেই, এই পীড়ার চিকিৎসা, রোগীর বাসপ্রবাসে বাহ্যতে কোনরূপ বাধা না হয় এবং রোগীর ঘরে বাহ্যতে পর্যাপ্ত বিত্ত বায়ু বেগিতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

**রোগীকে স্বস্তি—**রোগী যে ঘরে থাকিবে, তাহার দরজা জানালা সব এমনভাবে খুলিয়া রাখা কর্তব্য—যেন, ঘরের ভিতর বায়ু চলাচল ভাল রকম হয় । কেবল বাদলা হাওয়া বহিলে বা ঝড়ের সময়, রোগীর মাথার সামনের বা পাশের জানাল বন্ধ রাখিয়া ; ঘরের অন্তর দরজা জানালা খুলিয়া রাখা উচিত ।

**বিশ্রাম ।—**নিউমোনিয়া রোগী আপনা হইতেই প্রায় শয্যাগ্রহণ করে । রোগীকে কোন কারণে উঠিতে দেওয়া এবং একটুও নাড়াচাড়া করা কর্তব্য নহে । রোগী প্রস্রাব বাহ্যে বিহীনায় শুইয়া করিবে এবং একমুত্র বোতল ও বেডপ্যান বা সরা ব্যবহার করিবে । বিছানার উপর যে ভাবে থাকিলে রোগীর সুবিধা হয় ; তাহাকে সেই ভাবে থাকিতে দিবে । বালিস উচু থাকিলে যদি শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট কম হয় ও রোগী সোশান্তি বোধ করে, তাহা হইলে মাথায় বালিস উচু করিয়া দিবে ।

একবার রোগনির্ণয় হইয়া গেলে, তাহার পর আর পরীক্ষার জন্ত রোগীকে অবশ্য এপাশ ও পাশ করানো বা প্রতিঘাত ( Percussion ) দ্বারা বুক পরীক্ষা করা উচিত নয় । কেবল উপর উপর টেপিকোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা দেখিলেই যথেষ্ট হইবে ।

বিছানা পরিবর্তনের জন্ত ঘন ঘন রোগীকে বিরক্ত করিবে না । চাদর প্রভৃতি একান্ত ভিজিয়া না গেলে, উহা বদলান এবং রোগীর সঙ্গে অনর্থক কথা বলা বা তর্ক করা কর্তব্য নহে । কারণ বেশী কথা কহিলে, রোগী জ্বল হইয়া পড়িতে পারে ।

গরের ফেলিবার জন্ত রোগীকে বাহাড়ে বারংবার উঠিতে না হয় তদনুরূপ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । রোগীর শয্যাপার্শ্বে অনবরত একজন লোক থাকা দরকার । নিউমোনিয়া রোগীর কফ হোঁরছে । সুতরাং একটা ছোট পাত্রে অর্দ্ধাংশ নিয়মিত লাইসল্ মিশ্রিত জলে পূর্ণ করিয়া, তাহার ভিতর কফ ফেলিতে উপদেশ দিবে ।

Re.

লাইসল্	...	২ ড্রাম
জল	...	১ পাইন্ট

রোগী গরের ফেলিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিবারাত্র, গুরুত্বাকারী তাহার মুখের কাছে ঐ পাত্রটি ধরিবে । অনেক সময় কফ এত চট্‌চটে হয় যে, মুখের ভিতর হইতে অঙ্গুলি দিয়া বাহির করিয়া লইতে হয়—রোগী আপনা হইতে ফেলিতে পারে না ।

**পল্লিচ্ছদ ।—**রোগীকে খালি গায়ে থাকিতে দেওয়া উচিত নহে । গায়ে একটা ক্লানেলের জ্যাকেটের বস্ত্র জায়া দিয়া রাখিলে ভাল হয় । জামার বোতাম যেন সামনের দিকে থাকে, তাহা হইলে ডাক্তারের পক্ষে রোগীর বুক পরীক্ষার সুবিধা হয় এবং প্রত্যেকবার জায়া খুলিবার প্রয়োজন হয় না ।

**পল্লিকার পল্লিচ্ছন্নতা ।—**প্রত্যহ সকালে ঐবহুকালে রোগীর গা শুকাইয়া দেওয়া কর্তব্য । রোগীর মুখের ভিতর পরিষ্কার রাখা উচিত । প্রতিদিন সকালে ও আহারের পর নিয়মিত ঔষধ দ্বারা সুখ ধুয়াইয়া দিবে ।

Re.

ইউক্যালিপ্টোল্	...	১৫ কোঁটা।
অয়েল মেশপিণ্	...	১৫ কোঁটা।
থাইমল	...	৩ গ্রেণ।
মিসিরিন এসিড কার্বলিক		১ ড্রাম।
মিসিরিন এসিড বোরিক	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট বেক্টিফায়েড	...	১ আউন্স।
জল	...	মোট ৮ আউন্স।

রোগী অন্নবর্জক হইলে বা অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে, কুন্নি করানো চলে না। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে একখণ্ড ন্যাকডায় মিসিরিন বোরাসিস (Glycerin of Barax) মাখাইয়া, অকুণি দ্বারা রোগীর মুখের ভিতর ঢুকাইয়া দেওয়া কর্তব্য।

**পথ্য।**—টাইকয়েড কিবায়ে, যেমন পথ্যই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ; নিউমোনিয়ার কিত্ত তাহা নয়। নিউমোনিয়া রোগীকে পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য পথ্য দেওয়া কর্তব্য। খাদ্য তরল হওয়াই বাঞ্ছনীয়। কারণ, কঠিন খাদ্য গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট হয় ও বৃকে হাঁপ লাগিতে পারে। রোগী যতক্ষণ জাগিয়া থাকিবে, ততক্ষণ দুই বটো অল্প অল্প পথ্য খাইতে দিবে; রায়ে একবার খাওয়াইলেই চলিবে। রোগী ঘুমাইলে, খাওয়াইবার অল্প জাগান কর্তব্য নহে। নিউমোনিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত পথ্যগুলি দেওয়া বাইতে পারে,—

**দুগ্ধ।**—প্রতি কাপ দুধে এক চা চামচ চিনি মিশাইয়া দিবে। দুধ ভাল হজম না হইলে, উহার সহিত সোডিয়াম সাইট্রেট মিশাইয়া দেওয়া কর্তব্য। ২ গ্রেণের একটা সোডিয়াম সাইট্রেট ট্যাবলেট, এক চামচ জলে গলাইয়া, এক আউন্স দুধের সহিত মিশাইতে হয়। দুধবার্ণি; দুধসাগু প্রভৃতি দেওয়া বাইতে পারে।

**অম্লান্ধ্য খাদ্য।**—বিলাতী ফুড (বধা হৃদলিঙ্গ ফুড); অথবা দুধের সহিত বেলিনস্ ফুড, তালের মিছরি লেমনেড প্রভৃতি দেওয়া যায়।

**ফলসম্বন্ধ ক্রাস।**—এতদর্পে আকুর, বেদনা, ডালিম, কমলালেবু ব্যবহার্য।

**এগ্‌ফ্লিপ (Egg flip):**—একটা ডিমের হলুদ অংশ বাহির করিয়া, তাহার সঙ্গে আধ ছটাক (এক আউন্স) দুধ মিশাইয়া উত্তমরূপে কেটাইতে হইবে। তাহার পর ইহার সহিত অল্প চিনি ও অল্প আউন্স ত্রাণি মিশাইলে “এগ্‌ফ্লিপ” প্রস্তুত হয়। ইহা ইচ্ছামত গরম গরম বা শীতল অবস্থায় দেওয়া যায়।

**লবণ।**—নিউমোনিয়া রোগীর রক্তে লবণের (chloride) পরিমাণ কমিয়া যায়। এজন্য সোডাইডের অভাব পূর্ণ করিবার উদ্দেশ্যে রোগীর পক্ষেত্রে সহিত লবণ দেওয়া আবশ্যক।

**শুষ্কপ্রাণ চিকিৎসা।**—নিউমোনিয়া রোগীর হৃদহৃৎসের এক অংশ অকর্ণণ্য হইয়া বার বলিয়া, বায়ুপ্রস্থার ক্রিয়া ঠিকমত হইতে পারে না এবং তাহার বলে, রক্ত প্রয়োজন মত অক্সিজেন পায় না। সুশ্বাসবার হৃদহৃৎসের অভ্যন্তরস্থ বায়ু হইতে, রক্ত অক্সিজেন গ্রহণ করে এবং শিরাসমূহ রক্তে যে দূষিত কার্বনিক এসিড গ্যাস ধ'কে, তাহা প্রশ্বাস বায়ুর সহিত দূষীভূত হওয়ার, রক্ত পরিভূত হয়। নিউমোনিয়া রোগীর রক্তে অক্সিজেনের অভাব হয় এবং উহাতে কার্বনিক এসিড জমিতে থাকে। এইরূপে রক্ত দূষিত ও রক্তের অস্বাভিক্য হওয়ার (acidosis) তাহার বলে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এমনকি রোগী বাহ্যতে প্রচুর বিতৃষ্ণ বায়ু পায়, তাহার ব্যবহা করার সম সময়ে, রক্তের অস্বাভিক্য (acidosis) নিবারণের জন্য ক্রুর মিশ্র (alkaline mixtur) প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহাতে প্রত্যাব প্রভূতি বৃদ্ধি হইয়াও উপকার করে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বেশ উপযোগী।

Re.

লাইকার এমন সাইট্রট	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	... ১০ গ্রেণ।
থিয়োকল	... ৪ গ্রেণ।
সিরাপ বাকস্ এট কসিলেনা	১/২ ড্রাম।

একত্র একত্র।। প্রত্যাহ তিনবার সেব্য।

“সিরাপ বাকস্ এট কসিলেনা কম্পাউণ্ডে” বাকস্, কসিলেনা, টলু, কঠিকারি প্রভৃতি থাকার, ইহা ব্যবহারে অধিক কল পাওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে এই বিচ্ছাদনের সহিত ত্রাণ্ডি ও টীচার ডিক্টিটেলিস মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসাকালে মন রাখিতে হইবে যে, ইহা সাধারণ সর্দিজনক পীড়া নহে। এই রোগে কক্ষ এত আঁটার মতন হয় যে, রোগী উহা তুলিতে পারে না। এমনকি অনেকে কক্ষ তরল করিবার উদ্দেশ্যে পটাসিয়াম আয়োডাইড ব্যবহা করেন, কিন্তু ইহা ব্যবহারে কোন লাভ নাই। কারণ, নিউমোনিয়া রোগীর কক্ষ উঠাইবার শক্তিই কমিয়া যায়। কক্ষ উঠাইবার উদ্দেশ্যে এমন কার্বনেট প্রভৃতি উত্তেজক কক্ষ নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করাও উচিত নহে। এরূপ ঔষধ ব্যবহারে কেবল রোগীকে দুর্বল করিয়া ফেলা হয় মাত্র। সাধারণ সর্দি, কক্ষি ও ব্রঙ্কাইটিসে হৃদহৃৎসে বেরূপ কক্ষ জমে, নিউমোনিয়ার সেইরূপ শুষ্ক কক্ষ জমে না—ইহাতে আক্রান্ত স্থান শক্ত চাপ বাধিয়া যায়। সুতরাং ইহার চিকিৎসা, সাধারণ সর্দির দ্বার হইতে পারে না।

**অক্সিজেন প্রাণক অ্যাপ্লি।**—কাশি যদি খুব বেশী থাকে এবং এই কাশির বেগে রোগীর জখণিওর উপর চাপ পড়ে, তাহা হইলে জখণিও দুর্বল হইয়া পড়িতে পারে। কাশির জন্য বৃকে বেদনা ও নিদ্রার ব্যাঘাত হইলে কাশি কমাইবার চেষ্টা করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত—

Re.

জাইকর এন্ড্রু সাইটোট	...	১ ড্রাম।
পটাসিয়াম সাইটোট	...	১০ গ্রেণ।
পটাসিয়াম ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ক্যাম্ফর কো:	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ বাকস এট কসিলেনা		১/২ ড্রাম।

এক বাত্রা। প্রতি বাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর দেব্য।

এই ঔষধেও যদি রোগীর কাশির শক্তি না হয় এবং কাশির কষ্ট রোগী অন্তর ও কাতর হইয়া পড়ে, তাহা হইলে কোডোইন বা হিরোইন প্রয়োগ করিলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত—

Re

কোডোইন ক্লফেট	...	১ গ্রেণ।
সিরাপ প্রনি: ভার্জিনিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ বাকস এট কসিলেনা		৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার এক চা চামচ পরিমাণে, জলসহ প্রয়োগন যত দেব্য।

অথবা—

Re.

হিরোইন হাইড্রোক্লোর	...	১/৮ গ্রেণ।
বেবলু	...	১/৪ গ্রেণ।
সিরাপ প্রনি: ভার্জিনিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ বাকস এট কসিলেনা		৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা এক চা-চামচ পরিমাণে, জলসহ প্রয়োগন যত দেব্য।

হৃদযন্ত্রাণের নিয়তি, কক্ষ সরল ও সহজে উঠাইবার জন্য উপরিউক্ত মিশ্র সেবনের সূত্রে “ক্যাম্পিটোল” লোডেজ ১টা যুগে দিয়া চুসিয়া খাইলে, বেশ উপকার হইতে দেখা যায়।

এ রোগে বুকি'ন ইন্জেক্সন করা উচিত নয়। কারণ, ইহাতে বাসপ্রবাস ও হৃদযন্ত্রের কার্যের ব্যাঘাত হইতে পারে। ইহা অপেক্ষা কোডোইন ও হিরোইন ভাল।

**ব্রুকেল ক্যান্সা।**—নিউমোনিয়া রোগে প্রায়ই হৃদযন্ত্রাণের ক্রান্তীয় অবস্থার প্রকাশ (pleurisy) হয় এবং তাহার ফলে বৃকে বেদনা ও বৃকের তিতর বয়না হইয়া থাকে। এই ব্যথার জন্য নিম্নলিখিত মালিসটা বিশেষ উপকারী।

Re.

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
লিভিবেট ক্যাম্ফর	...	৩ ড্রাম।
লিভিবেট ম্যাগনোলি	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে মালিস করিবে। (এই ঔষধটির শিশির গানে ‘বিব’ অথবা মালিসের ঔষধ লিখিয়া দেওয়া কর্তব্য) খুব দীর্ঘ বয়ে মালিস করা উচিত।



বুকের বেধনা দমনার্থ গরম জলের সেক অথবা তিসির বা মসিনার পুলটিস্ দিলেও বেশ উপকার হয়। প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর গরম পুলটিস দেওয়া কর্তব্য। অনেকেরই পুলটিস ঠিক নিয়ম মত দিতে ভুল করেন।

নিম্নে তিসির পুলটিস্ প্রস্তুত প্রণালী প্রদত্ত হইল।

R<sup>n</sup>.

তিবির খোল	...	১ সের.
রাই সরিষা	...	৪ চা.চামচ।

একটা পাত্রে এই দুইটি বিশাইয়া ছোঁড়ের উপর বসাইবে। তারপরে উহাতে এমনভাবে জল দিতে হইবে—বাহাতে তিবির খোল ও সরিষা মিশিয়া বেশ কাঁইয়ের মত বা কাঁদার জায় হয়। রোগীর বুকের উপর যেখানে পুলটিস লাগাইতে হইবে, সেখানকার মাংস বতখানি কাণড় লাগিতে পারে, তাহার দ্বিগুণ মাংসের একখানি জাকড়া লইবে। এই জাকড়ার অর্দ্ধাংশের উপর উক্ত গরম পুলটিস উত্তমরূপে লাগাইয়া, জাকড়ার বাকি অংশ উহার উপর চাপা দিবে, অর্থাৎ পুলটিস দুই পুরু জাকড়ার মধ্যে থাকিবে। এই পুলটিস্ গরম অবস্থায় বুকের উপর বসাইতে হইবে এবং তাহার উপর একখানি তৈলাক্ত কাগজ (oil paper) অথবা অভাবে কচুপাতা বা কচি কলাপাতা চাপা দিয়া, একন আলুগা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বানিয়া দিবে যেন, বাস প্রবাসে আলো কষ্ট না হয়।

এটিক্সোজিস্টিন্ প্রকৃতি অপেক্ষা ইহা অনেক কম খরচে হয়। এটিক্সোজিস্টিন্ লাগাইয়া বুক পিঠ বে ভাবে বাঁধিয়া দেওয়া হয়, তাহাতে রোগীর বাসকষ্ট আরও বাড়িয়া যায়। একত্র আদি ইহা ব্যবহার না করাই ভাল বলিয়া মনে করি।

**স্বল্পত্ব** :—নিউমোনিয়া রোগীর অল্প কমাঁইবার অল্প কোনরূপ ঔষধের ব্যবস্থা করা যুগ্ম। অল্প যদি ১০২ ডিগ্রির বেশী থাকে, তাহা হইলে মাথার কেবল বরফ দিলেই চলিবে। অল্প ১০০ বা তাহার অধিক উঠিলে ঔষধক জলে গা স্পঞ্জ করিয়া দিবে। ঐ সময়ে ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে। কারণ, তাহা না হইলে ঠাণ্ডা লাগিতে পারে। স্পঞ্জ করিবার সময় রোগীকে বস্ত্রের সমস্ত কম নাড়ানাড়ি করিবে। রোগীর বুকের সম্মুখভাগ, মুখ হাত ও পা স্পঞ্জ করিলেই যথেষ্ট হইবে। পিঠ খুঁয়াইয়া না দিলে ক্ষতি হইবে না।

**ভুল বকা ও অমিষ্ট্রা** :—রোগী যদি বেশী ভুল বকে কিংবা খুঁ না হয়, তাহা হইলে মাথার বরকের থলি বা গা খুঁইয়া দিবে। তাহাতে যদি নিশ্বাস না হয় বা ভুল বকা না কবে, তাহা হইলে অগত্যা নিশ্বাসকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এতদ্বর্থে—

Re.

সোডিয়াম ব্রোমাইড	...	৬ গ্রেণ।
প্যারালডিহাইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্স	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোকর্ম	মোট ১ আউন্স।	

একত্র একবার। এই একবারা রায়ে রোগীকে সেবন করিতে দিবে।

প্যারালডিহাইডের দোষ এই যে, ইহা তেমন সুস্বাদু নহে। রোগী যদি ইহা সেবনে আপত্তি করে, মলদ্বারপথে ইহা বেগুণ বাইতে পারে। এতদ্বর্থে—

Re.

প্যারালডিহাইড	...	২ ড্রাম।
নথাল স্যালাইন	...	৪ আউন্স।

একত্র করতঃ মলদ্বারপথে ইনজেক্শন দিবে।

নিদ্রাকরণার্থ ক্লোরাল হাইড্রেট, যক্ষিন প্রভৃতি ছুৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। কারণ, তাহাতে বিপদের ভয় আছে।

**কোষ্ঠবদ্ধতা।** নিউমোনিয়া রোগের আরম্ভাবস্থায় প্রথমেই একটা বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করতঃ, অল্প পরিষ্কার করিয়া দেওয়া ভাল। এতদ্বর্থে—

Re.

ক্যালোয়েল	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এই ঔষধ একমাত্রা রাত্রে খাইতে দিয়া। পরদিন সকালে নিয়মিত ঔষধটী একমাত্রা ব্যবস্থা করিবে।

Re

সিড্‌লিঙ্ক পাউডার . . . . . পূর্ণ ১ মাত্রা।

ইহার পর আর জ্বালাপ দিবে না। যদি বাহ্যে না হয়, তাহা হইলে সাবান জলের এনিমা দিয়া বাহ্যে করাইবে। এক পাইন্ট সাবান জল প্রয়োগ করিলেই হইবে। এইরূপ দুইদিন অন্তর বাহ্যে করাইবে।

**শ্বাসকষ্ট (dyspnoea)।**—রোগীর ছুৎপিণ্ডের অবস্থা ভাল, অথচ যদি হাত পা নীলবর্ণ হইয়া যায় এবং শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রক্তে অক্সিজেনের অত্যন্ত অভাব হইয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে তৎক্ষণাৎ অক্সিজেন দিবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। অক্সিজেন কি তাবে দিতে হয়, অনেকই তাহা জানেন না। রোগীর মুখের কাছে অক্সিজেনের নলটী ধরিলেই রোগী অক্সিজেন পায় না। একটা কাচের ওয়াশিং বোতলের (washig bottle) একদিক অক্সিজেন সিলিণ্ডারের সহিত রবারের নল দ্বারা সংযুক্ত করিয়া, অন্যদিকে একটা নেজাল ক্যাথিটার (nasal catheter) লাগাইতে হইবে। অক্সিজেন গ্যাস সিলিণ্ডার হইতে নির্গত হইয়া, ওয়াশিং বোতলের ভিতর দিয়া ক্যাথিটারের ভিতর আসিবে। ক্যাথিটারের প্রান্তভাগ রোগীর নাকের ভিতর দিয়া ফ্যারিংগের (Pharynx) পিছন দিকে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। তাহা হইলে সুচারুরূপে ফুসফুসে অক্সিজেন গ্যাস প্রবেশ করিতে থাকিবে। প্রতি মিনিটে দুই লিটার (litre) অক্সিজেন বাহ্যেতে ফুসফুসে প্রবেশ করে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

**প্রতিনিবেশের দৌর্বল্য।**—এই রোগে রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বাহ্যতে অব্যাহত থাকে বা নষ্ট না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। হৃৎপিণ্ড ঠিক থাকিলে, তবেই রোগী রোগের সঙ্গে যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

**হৃৎদৌর্বল্যের ত্রাপক লক্ষণ সমূহ।**—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্যের পরিচায়ক। যথা :—

(ক) রোগীর হাত পায়ের ক্রমশঃ নীলবর্ণ ভাব।

(খ) নাড়ী সকাপ্য ও দুর্বল।

(গ) হৃৎপিণ্ডের (পাল্‌মোনারি) দ্বিতীয় শব্দের (Pulmonary second sound) কীণতা।

(ঘ) রক্ত সঞ্চালের (blood pressure) ক্রমিক হ্রাস।

(ঙ) ফুসফুসের স্ফীতি (oedema of lungs)।

রোগীর হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী প্রত্যাহ পরীক্ষা করিবে এবং ইহাদের কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখিলে তখনই তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা করিবে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া, নিউমোনিয়া রোগীর মৃত্যু হয়। নিউমোনিয়া রোগে হৃৎপিণ্ডের বায়ুশোষী অক্ষমতা (Degeneration) হয় এবং এইরূপে হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ায়, ক্রমে উহা প্রসারিত (Dilated) হইয়া পড়ে সুতরাং হৃৎপিণ্ড বাহ্যতে সুস্থ থাকে, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের প্রধান কর্তব্য।

হৃৎপিণ্ড দুর্বল বোধ হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহার্য।

(ক) ত্রাণ্ডি।—প্রতিবারে দুই গ্রাম চাষচ যাত্রায়, সমস্ত দিনে যেটি দুই আউন্স পর্যন্ত ত্রাণ্ডি দেওয়া যায়। ত্রাণ্ডি খাইলে কোন কোন রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। এরূপ রোগীকে ত্রাণ্ডি না দেওয়াই ভাল।

(খ) ডিজিটেলিস।—রোগী পৌচ বা বৃদ্ধ হইলে, রোগের প্রথম হইতে ডিজিটেলিস দেওয়া উচিত। কিন্তু সকল ও যুবক রোগীকে এরূপভাবে ডিজিটেলিস দিবার কোন প্রয়োজন নাই; হৃৎপিণ্ডের দোষ হইলে অবশ্য বত্বর কথা। হৃৎপিণ্ড দুর্বল ও নাড়ী ক্ষুদ্র গতিবিশিষ্ট হইলে ডিজিটেলিস দেওয়া কর্তব্য। ডিজিটেলিস প্রয়োগের কলে নাড়ীর গতি ৮০ র কম হইলেই উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। ডিজিটেলিস ব্যবহার করিতে হইলে, উহার নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন (standardised) উৎকৃষ্ট টিংচার ব্যবহার করিবে—যাঞ্জে কোম্পানির তৈয়ারী টাং ডিজিটেলিস কীটচ প্রয়োগ করি কর্তব্য নহে। পাঁচ ডেজিট কোম্পানির ডেজিটাস বিবাকসোয়া। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা যায়।

Re

ডিজিটাস

...

১০ কোটি।

একোয়া ক্যাফর

...

বোটি ২ ড্রাম।

একট্র একোয়া। প্রতি বার ৪ বটা বত্বর সেবা।

অথবা—

Re

টিংচার ডিজিটেলিস	...	১০ ফোটা।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেল্লাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ যাত্রা। প্রতি যাত্রা ৪ ঘণ্টাস্থর সেব্য।

প্রয়োজন হইলে রোগীকে ডিজিটেলিন ( ১/১০০ গ্রেণ ) ও ট্রিকনাইন ( ১/৬০ গ্রেণ )

একত্রে অথঃবাচিক ইন্জেকসন করা যাইতে পারে।

(গ) ক্যাম্ফর ইন্ অয়েল—(Camphor in oil)। ইহার এম্পুল ( ১ সি. সি. তে ১৫ গ্রেণ পরিমাণ ) অথঃবাচিক ইন্জেকসন করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা কংপিওর উত্তেজক এবং নিউমোনিয়া রোগে বিশেষ উপকারী।

ফোন্টানাস—রোগীর হিমায় অবস্থা উপস্থিত হইলে, এড্রিনালিন ইন্জেকসন করা উচিত। ১ সি. সি. এড্রিনালিন সলিউশন ( ১ : ১০০০ ) পেশীমধ্যে ইন্জেকসন করিলে আন্ত ফল পাওয়া যায়।

হৃদপ্রসারিত।—কংপিও অত্যধিক প্রসারিত ( dilated ) হইলে হৃদযন্ত্রে রক্ত জমিয়া যায় এবং তাহার ফলে উহা ফুলিয়া ( oedema ) উঠে। দুর্বল কংপিও ভালরূপ রক্ত পাম্প ( Pump ) করিতে না পারায় হৃদযন্ত্রের ক্ষতি, লিভারে বেদনা প্রভৃতি হয়। এরূপ হইলে বৃদ্ধিতে হইবে—রোগ কঠিন। এরূপ অবস্থায় রোগী সবেল ও যুবক হইলে, স্কৌক বলাইয়া বা শিরা কাটিয়া রক্তযোজন করা প্রয়োজন হয়। এইরূপে প্রায় চারি আউন্স রক্ত বাহির করিয়া দিবে।

সিরাম ( Serum )।—নিউমোনিয়া রোগের উৎপাদক কারণ—“নিউমোককাস্ জীবাণু”। এই জীবাণুর আধার তিন প্রকার জাতী ( type ) আছে। ১নং জাতীয় (type) নিউমোককাস্ হইতে প্রস্তুত সিরাম কেবলমাত্র সেই জাতীয় জীবাণুজ নিউমোনিয়ার উপকারী—২ ও ৩ নং জাতীয় জীবাণু কষ্টক উদ্ধৃত নিউমোনিয়ার ইহা ব্যবহারে কোন ফল হয় না।

রোগী ১নং নিউমোককাস্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে কি না, জানিতে হইলে—রোগীর গয়ের ( কফ ) গহ্বর। কালচার অর্থাৎ জীবাণুর বংশবৃদ্ধি করিতে হয় এবং এই পরীক্ষার ফলে যদি ঐ জীবাণু নির্ণীত হয়, তাহা হইলে ঐ জাতীয় জীবাণু হইতে প্রস্তুত সিরাম ইন্জেকসন করা কর্তব্য। তবে বড় হাসপাতাল ব্যতীত এই পরীক্ষা অসম্ভব।

ক্রাইসিস ( Crisis ) এবং সমাপ্ত চিকিৎসা—রোগের আরম্ভ হইতে প্রায় ৭৮ দিনের পর নিউমোনিয়ার Crisis বা চরম অবস্থা উপস্থিত হয় এবং তাহার পর হয় রোগী আরোগ্য, না হয় মৃত্যুসুখে পতিত হয়। এই সময় কংপিওর ক্রিয়ালোপের

আপকা অধিক হইয়া থাকে এবং এই হেতু এই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক । রেজোলিউসনের অবস্থায় উত্তেজক ও এমোনিয়াম কার্বনেট্ প্রভৃতি কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য । নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য ।

Re.

এমন্ কার্বনেট্	...	৫ গ্রেণ ।
ভাইনম্ ইপিকাক্	...	৩ মিনিম ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম ।
স্পিরিট্ ভাইনম্ গ্যালিসাই		১ ড্রাম ।
সিরাপ বাকস এট্ কসিলেনা		১ ড্রাম ।
একোয়া বেহপিণ	...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র ১ যাত্রা । প্রতি যাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য । •

## শিশু ও বালকদিগের বমন । Vomiting of Infancy & Childhood

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওহায়েদ, B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন্স, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ।

কলিকাতা ।

ব্রহ্মণ—বহু রোগের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ । বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে, কি রোগের নিমিত্ত ইহার উৎপত্তি হইয়াছে, গর্ক্সাগ্রে তাহা নির্ণয় করা কর্তব্য । শিশু বা তদনেকা বয়স্ক বালকদিগের বমনের চিকিৎসার্থ আত্মাধিককে সর্বপ্রথমে উহার কারণ অনুসন্ধান নিযুক্ত হইতে হইবে । বয়সভেদে বমনোৎপত্তির কারণের

• **অম্ম সংশোধন ।**—উল্লিখিত “নিউমোনিয়া চিকিৎসা” শার্কক প্রবন্ধে, ২১০ পৃষ্ঠায় ঔষধীয় চিকিৎসাস্থলে প্রথম ব্যবস্থাপত্রে “সিরাপ বাকস এট কসিলেনা ১/২ ড্রাম” এই লাইনটির পরে, একোয়া ক্যাম্ফর মোট ১ আউন্স এবং ২১১ পৃষ্ঠায় প্রথম ব্যবস্থাপত্রে “সিরাপ বাকস এট কসিলেনা ১/২ ড্রাম” এই লাইনটির পরে — একোয়া ক্যাম্ফর মোট ১ আউন্স, বসিবে । ভুলক্রমে উক্ত ২টি ব্যবস্থাপত্রে এই ২টি লাইন বসান হয় নাই । পাঠকগণ অনুরোধ পূর্বক এই ভুল দুইটি সংশোধন করিয়া লইলে বাঞ্ছিত হইবে ।

বিভিন্নতা ঘটয়া থাকে । দুই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের যে সকল কারণে বমনের উদ্ভেদ হয়, অধিক বয়স্ক বালকবালিকাদিগের তদপেক্ষা অল্প বিভিন্ন কারণে বমনের উৎপত্তি হইয়া থাকে । সেই অল্প বমনকে দুইভাগে বিভক্ত করিয়া, উহাদের উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা উচিত । যথা -

(১) শিশুদের বমন ।

(২) বালক বালিকাদিগের বমন ।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে ।

## (১) শিশুদিগের বমন — Vomitin of Infancy.

শিশুদিগের বমনের চিকিৎসা করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে কথঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন । এতদ্ব্যতীত কতিপয় জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লিখিত হইতেছে ।

(ক) শিশুদিগের পাকস্থলী ।—সর্বপ্রথমে শিশুদের পাকস্থলীর সম্বন্ধে কয়েকটি কথা জানিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যিক । ছয় মাস বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের বকৃভেদ বাম দিককার অংশটি ( left lobe of liver )—উহাদের পাকস্থলীর সামনের দিকটাকে প্রায় সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া রাখে । সুতরাং পাকস্থলী বাস্তবে পরিপূর্ণ হইলে, উহার উপর বকৃভেদের চাপ পড়ে এবং তাহার ফলে ভুক্ত পদার্থ পাকস্থলী হইতে পাইলোরাস রন্ধ্র (pylorus) দিয়া অগ্নের দিকে অগ্রসর হইতে বাধ্য পায় এবং পূর্ণ পাকস্থলী—পূক্ত পাকস্থলী অপেক্ষা অধিক খাড়াভাবে থাকিয়া যায় । শৈশবাবস্থায় পাকস্থলীর কর্ডিয়াক রন্ধ্রের শেষাংশে (cardiac end) অর্থাৎ গোড়ার দিকের সঙ্কোচক মাংসপেশী ( Sphincter ) ভাল করিয়া গড়িয়া উঠে না । শিশুর ছয় মাস বয়সের পর, এই সঙ্কোচক মাংসপেশী সূচরূপে গড়িয়া উঠে ; পাকস্থলীর নীচের কিনারা ( greater curvature ) অধিকতর বক্ক হইয়া উঠে এবং লিভারও তখন আর সমস্ত পাকস্থলীকে ঢাকিয়া রাখে না । সুতরাং শিশুর প্রথম ছয় মাসের মধ্যে পাকস্থলীর অবস্থা একরূপ থাকে যে, উহা পূর্ণ হইলেই, অতি সহজে উহা হইতে ভুক্তদ্রব্য পশ্চাদ্গমন করিয়া, উল্লিখিত কারণে বমন হইতে পারে । ছয় মাস বয়সের পর হইতে ভুক্তদ্রব্যের এই বমন ক্রিয়া ক্রমশঃ কম হইয়া আসে ।

(খ) পাকস্থলীর আয়তনশক্তি ।—শিশুর পাকস্থলীতে কতটা খাদ্য ধরিতে পারে, সাধারণতঃ তাহা আমরা মনে করিয়া রাখি না । এক মাস বয়সের শেষে, ২ আউন্স, দুই মাসের শেষে ৩ আউন্স, তিন মাসের শেষে ৪ আউন্স, চার মাসের শেষে ৪ ½ আউন্স, পাঁচ মাসের শেষে ৫ আউন্স, ছয় মাসের শেষে ৫ ½ আউন্স এবং এক বৎসরের শেষে ৮ আউন্স পরিমাণ তরল আহার্য্য পদার্থ শিশুর পাকস্থলীতে ধরিতে পারে । আমরা-এইগুলি ভুলিয়া বাই বলিয়া, এক মাসের শিশুকে খাওয়াইবার সময়, একেবারে চার বা পাঁচ আউন্স পরিমাণ খাদ্য সেবন করাইয়া দিয়া থাকি । আমাদের পক্ষে ইহা অপেক্ষা

মূৰ্ত্তা এবং শিশুদের পক্ষে ইহা অপেক্ষা বিশদজনক ব্যাধার আর কি হইতে পারে ? ইহার ফলে—শিশুদের শুধু যে বমির উদ্রেকই হয়, তাহা নহে ; ইহাতে তাহাদের পাকস্থলীর দেওয়ালের বাৎসপেশীর তেজ ( tone of muscles of the Stomach wall ) নষ্ট হইয়া যায়। এই হেতু উহা শিথিল হইয়া পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলী বিস্তৃত ( dilatation ) হইয়া যায়। এরূপ স্থলে—উপরোক্ত কারণ জনিত বমির সহজে নিবৃত্তি হয় না।

(গ) শিশুর অস্বাস্থ্য ও অস্বাভাবিকতা।—বাহ্যবান শিশুর কোন অবস্থি বা অভাব না হইলে, উহার আর ক্রন্দন করে না। সাধারণতঃ আহার, পানীর জল ও উত্তাপের অভাব হইলে শিশুরা কাঁদিয়া উঠে। কিন্তু শিশু কাঁদিলেই, আমাদের দেশের মাতারা—সন্তানের প্রবল ক্রোধের উদ্রেক হইয়াছে মনে করিয়া, উহাকে দুধ খাওয়াইবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইয়া উঠেন। দুধ খাইতে পাইলে শিশু ক্রন্দনের জন্য স্থির হয় ইহা সত্য। কারণ, হৃৎকের স্পন্দন, উহার উত্তাপ ইত্যাদি শিশুর বনোযোগ আকর্ষণ করে এবং উহার পেটের ব্যাধা (Colic) ইত্যাদি থাকিলে, অস্বস্তির জন্য তাহা নিবারণিত হয়। কিন্তু কিছুকণ পরেই অবস্থির কারণে শিশু পুনরায় বমন ক্রন্দন করিয়া উঠে, তখনই আবার পূর্বের মত তাহাকে দুধ খাওয়াইয়া শান্ত করা হয়। এইরূপে অতিরিক্ত খাদ্য প্রদানের ফলে, উহা বমন উঠিয়া যায়।

(১) বমনোৎপত্তির কারণ ও তাহার প্রতীকান্ত।—নিম্নে বর্ণিত বমনোৎপত্তির কারণ ও তাহার প্রতিকারের উপায়াদি কথিত হইতেছে।

(ক) অনিয়মিত আহার।—প্রমাণ হইতেছে যে, শিশুর বমন উৎপত্তির প্রধান কারণ—পুনঃপুনঃ অনিয়মিত আহার ( frequent irregular feeding ) এবং অতিরিক্ত আহার (over feeding)। পুনঃপুনঃ অনিয়মিত আহারের ফলে পাকস্থলীতে আহাৰ্য্য দ্রব্য জীর্ণ এবং পাকস্থলী হইতে তুষ্ণদ্রব্য বহুর দিকে নিঃসৃত হয় না। সুতরাং পাকস্থলীর মধ্যে তুষ্ণ দ্রব্যের পচন বা উৎসেদন ( fermentation ) হওয়ার ফলে পেট ফাঁপিয়া উঠে, পেট ব্যাধা করে, বমির উদ্রেক হয় এবং ক্রমশঃ শিশুর দেহের পুষ্টি সাধন বন্ধ হইয়া যায়। দৈনিক মরাস্মে ( Marasmus ) আক্রান্ত শিশুদের অত্যন্ত ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে, অনিয়মিত ও অতিরিক্ত খাদ্য প্রদানই—রোগোৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্ণীত হইবে।

প্রতিকার।—শিশুর উল্লিখিত কারণজনিত বমন নিবারণ করিতে হইলে, ঠিক নির্দিষ্ট সময়ে শিশুকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। পরপর দুইবার খাওয়াইয়া, তাহার ব্যবধান কালের মধ্যে শিশুকে কিছুই খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। এই সময়ে তুষ্ণদ্রব্য জীর্ণ হইয়া পাকস্থলী হইতে অল্পের দিকে নিঃসৃত হইবে এবং পাকস্থলী ক্রমশঃ শূন্য হইয়া বিপ্রাশ্রিত করিতে পারিবে।

শিশুর পথ্যের পরিমাণ নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য। মোটামুটি তাহা নিম্নলিখিত নিয়মানুযায়ী পথ্যের পরিমাণ নির্দিষ্ট করা হইতে পারে।

(ক) ছয়মাস কাল পর্যন্ত শিশুর বমন বত মান হইবে, সেই হিسابে—শিশুকে প্রত্যেকে বারে তত আউন্স পরিমাণ দুধ খাওয়াইলে চলিবে। কিন্তু ছয় মাসের পর হইতে খাওয়ার পরিমাণ এই হারে বাড়ান কর্তব্য নহে।

(খ) শিশুকে দুধ খাওয়াইতে, প্রত্যেক বারেরই সমান পরিমাণ সময় দেওয়া উচিত। কখনও তাড়াতাড়ি এবং কখনও ধীরে স্নেহে খাওয়ান উচিত নহে। পক্ষান্তরে, শিশুকে পথ্য খাওয়াইতে আরম্ভ করিয়া, অল্প কৌন কারণ বশতঃ তাহা কিছুকালের জন্তও বন্ধ রাখা উচিত নহে।

(গ) আহ্বানের পরে শিশুকে উঠাইয়া লইয়া নাড়াচাড়া করা বা ঝাকানি দেওয়া উচিত নহে, ইহাতে বমনের উদ্রেক হইতে পারে। আগারের পরেই উহাকে বীরভাবে ডানদিকে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া রাখা উচিত।

(ঘ) খাদ্যের উপাদানিক তারতম্য।—খাদ্যের উপাদানের (composition) তারতম্যানুসারে শিশুদিগের বমনের উদ্রেক হইতে পারে। সাধারণতঃ খাদ্যে চর্কির ভাগ এবং কখন কখনও চিনির আধিক্য ঘটিলে, শিশুদের বমন উপস্থিত হইতে পারে। এই উভয় কারণজনিত বমনের সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

চর্কিজাতীয় পদার্থের আধিক্যজনিত বমন।—চর্কিজাতীয় পদার্থের আধিক্য হেতু বমন হইলে, যে দ্রব্য বসি হইয়া উঠিয়া আইসে, উহা টক এবং পচা বাধ-বর দ্বারা দুর্গন্ধযুক্ত হয়। উহাতে ছোট বড়, ধান। ধানা চাপ বাধা ছানাও থাকে (coagulated casin) এবং ইহা জীবৎ হনুদবর্ণ দেখায়। আহ্বানের দেড়ঘণ্টা বাদে—বমন খাদ্যে উৎসেচন (fermentation) আরম্ভ হয়, তখনই প্রায় এই প্রকার বমির উদ্রেক হইতে দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত চর্কি জাতীয় পদার্থ শিশুর অঙ্গ হইলে, উহার মলও পরিবর্তিত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ও অনিয়মিত ভোজনে বমির উদ্রেক হইলে, তাহা আহ্বানের পরক্ষণেই হইয়া থাকে এবং সেই বমিতে বাহা ইঠে, তাহাতে অপরিবর্তিত খাদ্য ব্যতীত আর কিছুই থাকে না এবং উহা জবাটিও বাধে না।

প্রতিকার—মাতৃদুগ্ধপায়ী শিশুর মাতার দুগ্ধে চর্কির আধিক্য ঘটিলে, মাতাকে প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দেওয়া এবং তাহাকে হুড়, দ্বত, বন্ট এবং বাস ভ্যাগ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। মধ্যে মধ্যে শিশুর মাতাকে বিরেক্ত ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া উচিত। শিশুকে তত্ত দিবস পূর্বে, উহাকে দুই আউন্স বার্লি ওয়াটার এবং তত্তপান করাইবার পর, এক বা দুই গ্রেণ প্যান্জিরাটিন শিশুকে সেবন করাইলে করাইলে উপকার হয়। উপরোক্ত উপায়ে যদি মাতৃত্ত্বে চর্কির ভাগ কম না হয়, তাহা হইলে তখন হইতে পান্স দ্বারা হুড় টানিয়া লইয়া, উহাতে বার্লির জল মিশ্রিত করিয়া, কিংবা ঘোতদ্বারা শিশুকে ঐ হুড় পান করান কর্তব্য। অথবা তত্ত দিবস পূর্বে প্রথমে তখন টিপির কতকটা হুড় কেনিয়া দিয়া, শিশুকে পরে তত্ত পান করিতে দিবে।



গো-হৃৎপারী শিশুর হৃৎকে চর্কির আধিক্যজনিত বমনের প্রতিকারার্থ—প্রথমে শিশুর পাকস্থলী ধোত করিয়া (Stomach washing), ইহার পঞ্চমতী ২৪ ঘণ্টাকাল পাতলা বালিফল বা পাতলা চা, অতি সাবান্ধ চিনি বা স্যাকারিন সহযোগে স্ফুটাই করিয়া শিশুকে খাওয়ান কর্তব্য। (এক কোয়ার্ট জলে ১ গ্রেণ স্যাকারিন দেওয়া বাইতে পারে)। তারপর, কয়েক দিন শিশুকে ঘোগ (whey) খাওয়াইয়া রাখিতে হইবে। পরে শিশুর হজমশক্তি অনুযায়ী আন্তে আন্তে পাতলা হৃৎ হইতে ক্রমশঃ ঘন হৃৎ সেবন করান কর্তব্য। যদি ইহাতেও শিশুর বমন নিবারিত না হয়, তবে উহাকে গোহৃৎের পরিবর্তে—স্কিমড মিল্ক (Skimmed milk—সবু তোলা হৃৎ), বাটার মিল্ক (Butter milk—মাখন তোলা হৃৎ, ঘোল) অথবা কনডেন্স মিল্ক (Condensed milk) খাওয়ান কর্তব্য।

**শর্করান্না আধিক্যজনিত বমন।**—হৃৎ চিনির আধিক্য হেতু শিশুর বমন উপস্থিত হইলে, ঐ বমি পাতলা, টুকু এবং গরম হইয়া থাকে। একরূপ স্থলে আহায়ে আরও অনেক পরে বমন হয় এবং ঐ বমি হইবার সময় শিশু কাঁদিয়া উঠে। কারণ, ঐরূপ বমি দ্বারা শিশুর অন্নবহানালী (oesophagus) আঁগা করিয়া উঠে। এইরূপ বমনের সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পাতলা দান্তও হইয়া থাকে।

**প্রতিকার।**—উল্লিখিত কারণজনিত বমনের চিকিৎসা করিতে হলে, শিশুকে প্রথমে বিরেক ঔষধ সেবন করাইকে ও মাঝে মাঝে সরলার ধোত করিতে এবং উহার পথ্য হইতে চিনি কমাইয়া দিতে হইবে। একরূপস্থলে কখন কখনও মাখন তোলা হৃৎ—ঘোল (Butter milk) সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়।

প্রাচীন জাতীয় পদার্থের নিমিত্ত সাধারণতঃ শিশুদের বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে খাড়ে অতিরিক্ত মাত্রার প্রোটিন থাকিলে, উহা পাকস্থলীতে বড় বড়—ধানা ধানা ছানার পরিণত হইয়া বমি হইয়া নির্গত হয়। একরূপস্থলে শিশুর হৃৎকে আউল-প্রতি এক গ্রেণ সোডিয়াম সাইট্রেট (Sodii Citras) যোগ করিয়া দিলে, হৃৎ ছান হইয়া জমাট বাধিতে পারে না।

**(গ) পাইলোরিক অবরোধ জন্মগত অবরোধ জনিত বমন।**—(Congenital Pyloric Obstruction)—পাকস্থলীর নিঃসরণপথে জন্মগত কড়তা থাকিলে, শিশুদিগের বমন হওয়া স্বভাবসিদ্ধ। পূর্বে নিদানতত্ত্ববিদ চিকিৎসকগণ এই ব্যাধিকে অসাধারণ বমন করিতেন। কিন্তু আজকাল তাহাদের মত এই যে, ইহা খুব অসাধারণ বা অসাধ্য ব্যাধি নহে। বধাসময়ে ইহার প্রতিকার করিতে পারিলে, অনেক শিশুর জীবন রক্ষা করা বাইতে পারে। যদি জন্মের সঙ্গে সঙ্গে বা মাত্র কিছুদিন পর হইতে বমনের স্রবপাত হয় এবং খাড়ের বহু পরিবর্তন স্বত্তেও যদি উহা বন্ধ না হয়, তাহা হইলে সেইরূপ বমন—পাকস্থলীর নিয়ন্ত্রণের অর্থাৎ নিঃসরণপথের অবরোধ হেতু উৎপন্ন

হইয়াছে বলিয়া, মনে করিতে হইবে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত বমনের অল্প কোন কারণ খুঁজিয়া না পাওয়া যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উপরোক্ত কারণের কথা মনে রাখিয়া, তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে ।

(ঘ) অজ্ঞাত কারণজনিত বমন । মাহুতপায়ী বা গোহুতপায়ী সম্পূর্ণ স্বস্থকার শিশুদেরও অনেক সময়ে বিনা কারণে বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায় এবং ঐরূপ বমন হওয়া স্বাভাবিক, শিশুর স্বাস্থ্যের হানী হয় না,—বরং তাহার দেহের ওজন বৃদ্ধি এবং পুষ্টিও হইতে থাকে । ঐরূপ বমি আপনা আপনি উৎপন্ন হয় এবং আপনা হইতেই সারিয়া যায় । পথ্যের পরিবর্তনে ইহাতে উপকার হয় না, বরং অপকার হইবার সম্ভাবনা বেশী হয় । তবে ঐরূপ বমনে শিশুর দেহের ওজন কমিয়া গেলে বা না বাড়িলে, মনে করিতে হইবে যে, শিশুর অপকার হইতেছে । স্বাস্থ্যবান শিশুতে এইরূপ বমনের কারণ কি, তাহা বলিতে পারা যায় না ; বোধ হয়—ইহা একটা কদভ্যাস মাত্র ।

(ঙ) আত্মবীয়া উত্তেজনাজনিত বমন ।—স্বাভাবিক উত্তেজনা বশতঃ স্বস্থ শিশুদিগের বমনের সূত্রপাত হইতে পারে । পাকস্থলীর মাংসপেশীর পরিচালক স্নায়ুগুলি উত্তেজিত হওয়ার কালে, এইরূপ বমনের উৎপত্তি হইয়া থাকে । স্বাভাবিক উত্তেজনার নিমিত্ত বমনের উৎপত্তি হইলে, তাহা কিছু দিন ধরিয়া লক্ষ্য করিলেই, সহজে বুঝিতে পারা যায় । যে সকল শিশুর এইরূপ স্বাভাবিক উত্তেজনা হেতু বমন হয়, তাহারা তত্তপান করিবার সময় অথবা বোতল হইতে চুষপান করিবার সময় বিশেষ চঞ্চল হয় ও ক্রন্দন করিতে থাকে ; কিংবা পথ্য গ্রহণের পর অস্থির হইতে আরম্ভ করিয়া, বমন না হওয়া পর্য্যন্ত স্থির হয় না । এই শ্রেণীর শিশুরা রায়ে সহজে পথ্য গ্রহণ করে এবং তাহা বমি করিয়া উঠাইয়া ফেলে না । কোন কোন শিশু আবার নিদ্রিতাবস্থায় সহজেই পথ্য গ্রহণ করে এবং বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে না । কিন্তু জাগ্রতাবস্থায় তাহাদিগকে যাহাই খাওয়ান যায়, তাহাই তুলিয়া ফেলে । এইরূপ শিশুদিগের দেহের ওজন সমভাবেই থাকে বা অতি সামান্যই কমে এবং উহাদের দেহ ক্ষীণ হয় না ।

প্রতিকার ।—স্বাভাবিক উত্তেজনার কালে বমনের উদ্বেক হইয়াছে, এই সিদ্ধান্ত উপনীত হইবার পূর্বে, “উহা অল্প কোন কারণে উৎপন্ন হয় নাই”, এই বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যিক এই প্রকার বমনের চিকিৎসার্থ, শিশুর পথ্যের পরিবর্তন ঘটান একেবারেই উচিত নহে । মাঝে মাঝে সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb) লোসন দ্বারা পাকস্থলী মোত করা বিধেয় । আহ্বারের আশ বর্জিত পূর্বে—দিবসে চারবার করিয়া ট্রেনসিয়াম ব্রোমাইড (Strontium Bromide) ৫ হইতে ১০ গ্রেণ ব্যতীরা জলের সহিত শিশুকে সেবন করাইলে, ঐরূপ বমনে বেশ উপকার পাওয়া যায় । ঐরূপস্থলে রাত্রিকালে তিন চার ঘণ্টা অন্তর শিশুকে পথ্য সেবন করান উচিত ।

(৩) কলেরা ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময় সহবর্তী রোগ ।  
কলেরা (Cholera) এবং গ্রীষ্মকালের পেটের অস্থ ( Summer Diarrhoea ), এই দুইটা ব্যাধিতে বহন একটা প্রধান লক্ষণ ।

(৪) ইন্টারসাসপেন্সন জনিত রোগ ।—শিশুদিগের অস্ত্রের এক অংশ অস্ত্র অংশের ভিতর প্রবিষ্ট হইলে, খাডনালী সম্পূর্ণত বে অবরুদ্ধ হইয়া অতি ব্যাধিক অবস্থার সৃষ্টি করে । এই পীড়ার বহন একটা প্রধান লক্ষণ । ইহাতে সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধতা ঘটে—এমন কি, বায়ু পর্যন্তও নিঃসরণ হয় না ।

অস্তিস্ফোদকী জনিত রোগ ।—যদিহের মধ্যে অজানিত ভাবে অন্ন অন্ন করিয়া জল সঞ্চিত হইতে থাকিলে ( insidious developement of hydrocephalus ) শিশুদিগের বহনের উৎপত্তি হয় ।

( ক্রমশঃ )



## অর্কাইটেসি সেরোনো—Orchitisi Serono

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা ।

অস্ত্র অণ্ডগ্রহি ( Testis ) হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা গ্লিসিরিন সহযোগে “অর্কাইটেসি সেরোনো” প্রস্তুত হয় ।

উপাদান । ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টা অণ্ডের অন্তর্ভুক্ত রসের ( internal secretion )  $\frac{1}{8}$  অংশের সমান । অণ্ডগ্রহির অন্তঃরসের প্রধান উপাদান—স্পার্মিন ( Spermin ) । “অর্কাইটেসি সেরোনো” অণ্ড হইতে এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্ভুক্ত রসের এই প্রধান কার্যকরী উপাদান পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকে ।

ত্রিভুজ ।—অণ্ডগ্রহির ( Testis ) দৌর্বল্য ও ক্রিয়াহীনতা এবং বধোচিতরূপে উহার অন্তর্ভুক্ত বা নিঃসরণার্থ অর্কাইটেসি সেরোনো অতি শক্তিশালী ঔষধ । অণ্ডগ্রহি হইতে তক্র এবং এক প্রকার অন্তর্ভুক্ত রস নিঃসৃত হয় । কোন কারণে অণ্ড ( Testicle ) দুর্বল ও ক্রিয়াহীন হইলে, উহা বধোচিতঃ পরিমাণে বিতক্র তক্র বা অন্তর্ভুক্ত রস নিঃসরণ

করিতে পারে না। “অর্কাইটেসি সেরোনে” অণুগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার দোর্দল্য, শীর্ণতা ও ক্রিয়াহীনতা দূরীভূত হইয়া, উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিত্ত্ব গুরু ও অন্তঃস্থী রস নিঃসৃত হইতে থাকে।

**আম্মসিক প্রয়োগ।** গুরু সঞ্চীয় বিবিধ পীড়া—গুরুতরতা, গুরুতরতা, গুরু সঞ্জীব গুরুকীটের অভাব, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা হ্রাস বা লোপ, অতি শীঘ্র হ্রসপাত, অণুকোষের শিথিলতা, জননেদ্রিয়ার শীর্ণতা দুর্বলতা, বক্রতা এবং শিথিলতা, ক্ষয়ভঙ্গ, অনৈচ্ছিক গুরুক্ষরণ (অগ্ন্যদোষ প্রকৃতি); কামপ্রবৃত্তির হ্রাস বা লোপ, জনন-যন্ত্রাদির পরিবর্তনভাব, সাহস, স্রবণশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস, কোষ্ঠকাঠিন্য, অশীর্ণ, রক্তহীনতা এবং দায়বীক দোর্দল্য, নিউরেসিনিয়া এবং দায়ুবিধান, মস্তিষ্ক ও কৃষপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার, ক্লোরোসিস প্রকৃতি পীড়ার ও তৎসহবর্তী বাবতীয় উপসর্গে “অর্কাইটেসি সেরোনে” বিশেষ ফলপ্রসঙ্গরূপে অমুমোদিত হইয়াছে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ সকল পীড়ার ইহা ব্যবহার করিয়া, সম্ভাবজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

অণুগ্রন্থি (টেসিস—Testis) হইতে গুরু এবং এক প্রকার অন্তঃস্থী রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই অন্তঃস্থী রস (internal secretion) এবং গুরু দ্বারাই জননযন্ত্র সমূহের পরিবর্তন, পুরুষের বিকাশ, পুরুষোচিত শক্তি-সামর্থ্য, সাহস এবং বুদ্ধিবৃত্তির বিকাশ ও উৎকর্ষ সাধন, অস্থির পরিবর্তন, জননেদ্রিয়ার কার্যকরী শক্তির বিকাশ, উহার বর্জন, পরিপোষণ; মানসিক ও শারীরিক উৎকর্ষতা সাধন, যথোচিত পরিমাণে বিত্ত্ব গুরুতরতা, গুরু সঞ্জীব গুরুকীটের বিত্ত্বমানতা, সন্তান উৎপাদন শক্তি, রক্তের উৎকর্ষতা সাধন এবং দায়বীর শক্তির পরিপোষণ প্রকৃতি সম্পন্ন হইয়া থাকে। যে কোন কারণে অণুগ্রন্থি দুর্বল, শীর্ণ এবং উহার ক্রিয়া হ্রাস বা নষ্ট হইলে, উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিত্ত্ব গুরু ও অন্তঃস্থী রস নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং গুরু ও অন্তঃস্থীরসের অভাব প্রযুক্ত, গুরু ও জননেদ্রিয়ার সঞ্চীয় উল্লিখিত উপসর্গ বা পীড়া সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। “অর্কাইটেসি সেরোনে” প্রয়োগে অণুগ্রন্থিয়ার শীর্ণতা ও দোর্দল্য দূরীভূত হইয়া, উহা যথোচিত পরিপূর্ণ ও কার্যক্ষম হওয়ার, উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিত্ত্ব গুরু ও অন্তঃস্থীরস নিঃসৃত হয়। সুতরাং বিত্ত্ব গুরু ও অন্তঃস্থীরসের হ্রাস বা বিকৃতি বশতঃ উল্লিখিত পীড়া সমূহ এতদ্বারা শীঘ্র দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন এবং যথোচিত ও পুরুষোচিত শক্তি-সামর্থ্যে শক্তিবান হইয়া থাকে।

এই কারণেই স্পারমাটোরিয়া, ষাডুদোর্দল্য, ক্ষয়ভঙ্গ বা ক্ষয়ভঙ্গের উপক্রম এবং এতদ্ব্যনিত বাবতীয় উপসর্গে “অর্কাইটেসি সেরোনে” প্রয়োগে সমস্ত উপকার পাওয়া যায়।

**প্রয়োগ-প্রণালী।**—হই একাধারে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা—

(১) মুখপথে (Oral administration)

(২) হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে (Hypodermically)

(১) মুখপথে সেবন-বিধি : ১০—২০ ফোঁটা মাত্র প্রত্যহ ২বার প্রধান আহারের (after the principal meal) পর কিঞ্চিৎ জল সহ সেবা। ক্রমশঃ ২।১ ফোঁটা করিয়া যাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। এইরূপে ৩০—৫০ ফোঁটা পর্যন্ত বৃদ্ধি করা যায়।

(২) হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ-বিধি।—কেবলমাত্র পূর্ণ বয়স্কদিগকেই ইহা হাইপোডার্মিক ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইন্জেকসনার্থ ইহার ১ সি, সি, এম্পুল পাওয়া যায়। একটা এম্পুলের অভ্যন্তরস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে ইন্জেকসন করিতে হয়। মূট্রাশ বা পৃষ্ঠদেশের স্ফাপুলা প্রদেশে ইন্জেকসন বিধেয়। ২।৩ দিন অন্তর ইন্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

ঔষধ সহনীয়তা। এই ঔষধ রোগী বেশ সহ করিতে পারে—ঔষধ অসহ্যনীয়ত অনিত কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

ঔষধের স্বাস্থ্য।—উত্তমরূপে কর্ক বন্ধাবস্থায় রাখিলে, অনেক দিনেও এই ঔষধ নষ্ট বা ব্যবহারের অল্পবোগী হয় না।

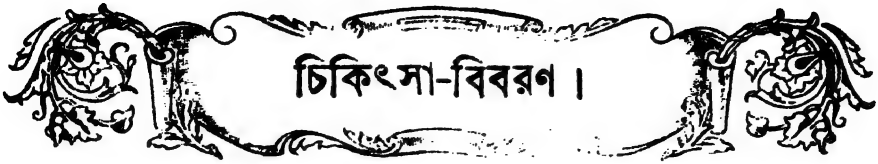
## প্রয়োগরূপ।

(১) অর্কাইটেসি সেরোনো (Orchitasi serono)।—আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ইহার ১০ সি, সি, পূর্ণ ফাইল পাওয়া যায়।

(২) এম্পুল অব অর্কাইটেসি সেরোনো (Ampoule of Architasi Serono)।—ইন্জেকসনার্থ ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ সলিউশন পূর্ণ এম্পুল পাওয়া যায়। প্রতি বাক্সে ৬টা এম্পুল থাকে।

এই ঔষধটি ইটালির সুবিখ্যাত Nazionale Medico Farmacologico ইনস্টিটিউট হইতে প্রস্তুত হইয়াছে \*।

\* লন্ডন বেডিক্যাল স্কোলে অর্কাইটেসি সেরোনো ও এম্পুল অর্কাইটেসি সেরোনো পাওয়া যায়। মূল্য—১০ সি, সি, ঔষধপূর্ণ অর্কাইটেসিরোনো প্রতি ফাইল ৩৬০ গ্রাম টাণ্ডা বার আনা এবং এম্পুল অর্কাইটেসি সেরোনো—১ সি, সি, ১০টি এম্পুলসমূহ প্রতি বাক্স ৪৮০ চার্লি টাকা আট আনা।



## চিকিৎসা-বিবরণ ।

ধনুষ্টিংকার পীড়ার লুমিন্যাল সোডিয়াম

**Luminal Sodium in Tetanus**

লেখক—ডাঃ শ্রীসত্যভূষণ মিত্র B. Sc M B.

হাউস সার্জন, হালাম হস্পিট্যাল (ডোরা)।



ধনুষ্টিংকার পীড়ার টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরামের উপকারিতা সম্বন্ধে যতদূর পর্যন্ত প্রায় নাই। কিন্তু অনেক স্থলে—বিশেষতঃ মফঃস্বলে বাহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহাদিগকে অনেক সময় না কারণে এই মহোপকারী ঔষধের উপকারিতা লাভে বঞ্চিত হইতে হয়। এরূপ স্থলে অন্ত্যন্ত ঔষধের সন্নিবেশ হওয়া বাতীত, তাহাদের অনোপায় থাকে না। কিন্তু এরূপ ঔষধ খুব কমই আছে—বাহাদের ব্যবহারে, ধনুষ্টিংকার পীড়ার প্রকৃতি সুকল পাওয়া বাইতে পারে—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভে সক্ষম হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম ব্যতীত কোন ঔষধে রোগী আরোগ্য লাভ করিলে, তদুৎসাহক মফঃস্বলের চিকিৎসকবৃন্দের বিশেষ আশা ও আনন্দের কারণ হয়, সন্দেহ নাই। কয়েকটা রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়া যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, “লুমিন্যাল-সোডিয়াম” এই প্রেণীর একটি উপকারী ঔষধ। কয়েক খানি চিকিৎসা বিবরণ ইংরাজী পত্রে, ধনুষ্টিংকার পীড়ার ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অল্পকাল অভিমত প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে, যথাস্থানে ইহা পরীক্ষা করিব, ইচ্ছা ছিল। সম্প্রতি কয়েকটা রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া যেকল সুফল পাইয়াছি, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী। জনৈক হিন্দু যুবক। গত বৎসর মাঘ মাসে একটা আত্মীয় রোগীকে দেখিবার জন্য স্থানান্তরে বাই। একদিন প্রাতে: তত্ৰতা এক ভদ্রলোক

\* লুমিন্যাল সোডিয়াম। ইহা বারবিটিউরিক এসিড হইতে প্রস্তুত—কেবোভালের স্নেহীভূত “লুমিনালের” অন্ততম প্রয়োজন। লুমিন্যাল অপেক্ষা ইহা অল্প বিযুক্তি বিপ্লিষ্ট। লুমিন্যাল সোডিয়াম যেতদূর দ্রুত দানবার চূর্ণ, নীতল জলে সম্পূর্ণ দ্রবণীয়। ইহা একটি উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, আক্ষেপ বিহারক, স্নায়ুরোগ নাশক এবং অবসাদক। হাইপোটান্সিক ইন্ডেকসনার্ণ ইহা বিশেষ উপযোগী।

মাত্রা। হাইপোটান্সিক ইন্ডেকসনার্ণ ইহার ২০% পারসেন্ট দ্রব ব্যবহার্য। এই দ্রব পুরুষদিগকে ২½—৩ সি. সি. এবং স্ত্রীলোকদিগের জন্য ২—২½ সি. সি. মাত্রায় প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে (M. Ex. Ph. 795)

তাহার পুত্রকে দেখিবার জন্য আবারে অত্যাশঙ্কিত করেন। গিয়া দেখি—তাহার পুত্রটি ধস্কটকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে।

**পূর্ব ইতিহাস।** ওলিভার—৪৪ দিন পূর্বে পঞ্চম্রজে কোন স্থানে বাইবার কালীন বুঝকীর পায়ে একটা হোট্ট লাগিয়া ডান পায়ের কনিষ্ঠাঙ্গুলী একটু ছিড়িয়া যায়। ইহার জন্য বিশেষ কোন মনোযোগ দেয় না। অতঃপর আজ ২ দিন হইল রোগীর ক্রমশঃ গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট ও গলাবন্ধকরণে কষ্ট প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া, কলা বিকল বেলা হইতে সম্পূর্ণরূপে ধস্কটকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

**বর্তমান অবস্থা।** সম্পূর্ণরূপে চোঁয়াল আবদ্ধ, গ্রীবাদেশ শক্ত ও কঠিন, এবং পৃষ্ঠদেশে ধস্কটকারের বক্র। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইয়া, পৈশিক কঠিনতা আরও অধিকতর বৃদ্ধি হইতেছে, দেখা গেল।

**চিকিৎসা।** রোগী যে প্রকৃতই ধস্কটকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। পদাঙ্গুলীর ক্ষতটি দেখিলাম শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। এই পথ দিয়াই যে, রোগোৎপাদক জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এন্টিটক্সিন সিরাস ইন্জেকশন দিতে ইচ্ছুক হইলাম; কিন্তু আমার নিকট উহা না থাকায় এবং সে স্থানেও উহা না পাওয়ার, কি করা কর্তব্য জ্ঞাতিহে; এমন সময় মনে হইল—এই রোগীক লুনিভাল সোডিয়াম প্রয়োগ করিয়া কিঞ্চিৎ কল হই দেখা বাউক। সোডায়াক্রমে আমার ঔষধের বাক্সে উহা থাকায়, নিয়মিতরূপে উহার সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ইন্জেকশন দিলাম।

১। Re.

লুনিভাল সোডিয়াম ... ৩০ গ্রেন।

পরিষ্কৃত জল ... ১০ সি, সি,।

পরিষ্কৃত জল প্রথমতঃ অর্ধঘণ্টা পর্যন্ত অমৃতাভাবে ক্ষুণ্ণিত করিয়া, পরে উহা লীতল হইলে, উহাতে লুনিভাল-সোডিয়াম দ্রব কর্তব্য; এই সলিউশন ২ সি, সি; বাতায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম এবং সন্ধ্যার সময় আর একটা ইন্জেকশন দিব বলিয়া চলিয়া আসিলাম। বলা বাহুল্য, অবশিষ্ট সলিউশন একটা টপাও ফাইলে রাখিয়া দেওয়া হইল। ইহার প্রস্তুত সলিউশন ৫১৩ দিন পর্যন্ত ব্যবহার করা বাইতে পারে।

**সমস্যা সমাধান।**—ঐ দিন সন্ধ্যার সময় পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—অবস্থা আর সমভাবেই আছে, তবে ইতিপূর্বে যেমন মধ্যে মধ্যে রোগীর গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের পেশীসমূহ প্রবলভাবে আকৃষ্ট হইতেছিল, এক্ষণে আর তাহা ঘটে হইল না। এই সময়ে উক্ত সলিউশন ২৫ সি, সি বাতায় পুনরায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিয়া চলিয়া আসিলাম।

**পরদিন প্রাতেঃ**—গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের এবং চোঁয়ালের পৈশিক কঠিনতা অপেক্ষাকৃত হ্রাস লক্ষিত হইল। অতঃপ্রাতেঃ ও সন্ধ্যায়, এই ২ বার উক্ত সলিউশন ২৫ সি, সি, বাতায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম।

অতঃপর পরদিন হইতে প্রাতে: স্নিগ্ধা দেখিলাম—রোগীর আর শৈশিক  
স্বাভাব্য প্রায় নাই বলিলেই হয়। রোগী অল্প সুখব্যাধনে সক্ষম হইয়াছে। অতঃ  
উল্লিখিতরূপে ২ বার ( প্রাতে: ও সন্ধ্যায় ) ইলেকট্রন এবং রোগী সিলিতে সক্ষম হওয়ার  
পর্যায় ৫৫ ও বালি ব্যবহা করিলাম।

অতঃপর পরদিন হইতে ২ দিন পর্যন্ত প্রাতে: ১বার করিয়া ২ সি, সি, ব্যাক্স, উক্ত  
সলিউশন ইলেকট্রন দেওয়া হইয়াছিল। আমি দেখার ৫ম দিনের মধ্যেই রোগী  
সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

আরও কয়েকটা ধনুষ্ঠকার রোগীতে আমি এই ঔষধটা ইলেকট্রন দিয়া বিশেষ  
উপকার পাইয়াছি।

পাঠকবর্গের গোচরার্থে অপর একজন চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত আর একটি রোগীর  
বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

Dr. Gianchand Blaggana M. P. L. ( incharge Salar Bazar Mala  
Dispensary—Dellhi ) লিখিয়াছেন ( Ind. Med. Gazette—Dec. 1927 )

“১২৬ সালের ৪ঠা ফেব্রুয়ারী জনৈক রোগী চিকিৎসার্থে আনীত হয়। রোগীর  
বয়স ১৩ বৎসর, মুসলমান। ৬ দিন হইল তাহার ধনুষ্ঠকার হইয়াছে। বর্তমানে তাহার  
ধনুষ্ঠকারের সমুদয় লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইয়াছিল। রোগীর চোরাণ সম্পূর্ণরূপে  
আবদ্ধ—সুখব্যাধনে সক্ষম; শরীরের সমুদয় দাংসপেশী শক্ত ও বেবনামুক্ত। এতদ্ব্যতীত  
বক্ষ পরীক্ষার উত্তর ফুসফুসের নিম্ন প্রদেশে রকাই ( Rhonchi ) এবং ক্রিপটিউন  
( Crepitation ) পাওয়া গেল। রোগী কোন খাবার গ্রহণ করিতে পারে না, এই হেতু  
অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে।”

“রোগীর পক্ষে একটি অল্পই ক্ষত বিভ্রান্তি রহিয়াছে দেখা গেল।”

“তৎক্ষণাৎ রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে লুনিয়াল সোডিয়াম সলিউশন প্রস্তুত করিয়া  
উহা ইলেকট্রন করা হইল।

Re.

লুনিয়াল-সোডিয়াম ... ৩০ গ্রেণ।

পরিষ্কৃত জল ... ১০ সি, সি।

পরিষ্কৃত জল অর্ধ বটল দুটিত করিয়া শীতল করতঃ, উহাতে লুনিয়াল-সোডিয়াম  
প্রব করা হইয়াছিল। এই প্রব ৩ সি, সি, ব্যাক্স হাইপোডার্মিক ইলেকট্রন করা  
হইল। এই সঙ্গে একটি ককসিন ব্যবহা করা হইয়াছিল।

০১২।২৬—আজকে অনেকটা উপশান্তি এবং রোগী কথকিত পরিস্থাণে সুখব্যাধনে  
ক্ষমিত সক্ষম হইয়াছে, দেখা গেল। অতঃ উক্ত সলিউশন একবার একশ ব্যাক্স ইলেকট্রন  
করা হইল।



৩।২।২৬—অন্ত রোগীর পুনরায় শীত হুঁকি হইতে দেখা গেল। ইঞ্জেকসন পূর্ববৎ।

৭।২।২৬—অবহার বিশেষ হিত পরিবর্তন হয় নাই। অত উক্ত সুলিউসন-সোডিয়াম সলিউসন ২ সি, সি, এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ( ১ : ১০০০ ) ১০ মিনিট একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। প্রত্যহ ১ বার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেকসন ও কফঃনিঃসারক মিশ্র সেবন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১২।২।২৬—উদরগ্রন্থি ও উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল।

১৩ই ও ১৪ই ফেব্রুয়ারী—মূত্রাঘ্রোষ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

১৯।২।২৬—রোগী মুখব্যাধন করিতে ও কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছিল।

২৩।২।২৬—এই দিন রোগীর দক্ষিণ বাহতে—যে স্থানে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, ঐ স্থানে সেলুলাইটিস ( Cellulitis ) হইতে দেখা গিয়াছিল।

“পূর্নোক্তরূপে উক্ত সলিউসন ( এড্রিনালিন সহ ) প্রত্যহই একবার করিয়া দেওয়া হইত। এই চিকিৎসায় ৮ই মার্চ তারিখে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।

যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইত, তখনই যথানিয়মে তাহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল

## পৌনঃপুনিক গর্ভপ্রাব নিবারণে—পটাশ ক্লোরাস।

### Potass Chloras to prevent repeated Abortion

By Dr. E. Sundararajan M. B. B. S.

Coimbatore.

—:o:—

রোগিনী - Mrs. V. বয়স ২৮ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস**—১২ বৎসর পূর্বে এই স্ত্রীলোকটি বিবাহিত হইয়াছেন। এ পর্যন্ত ইহার ৮ বার গর্ভপ্রাব হইয়াছে। প্রথম ২ বার পূর্ণগর্ভাবস্থায় গর্ভপাত হইয়াছিল, তদনন্তর গর্ভের ৫—৭ মাসের মধ্যেই গর্ভপাত হইয়াছে। এইরূপ গর্ভপাতের প্রতিকারার্থ ইনি কয়েকজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট পরীক্ষিত হইয়া, নানা প্রকার ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কোনই সফল হয় নাই।

অতঃপর ১৯২৬ খ্রীঃ অব্দের শেষ ভাগে রোগিনীর পুনঃ গর্ভপাতকালীন, আবি আহুত হই। গর্ভপাত বাহাতে অতিক্রম হয় তৎক্ষণেই আমাকে ডাকা হইয়াছিল। কিন্তু গর্ভের বিষয়, পূর্ববৎই গর্ভপাত হইয়াছিল। এই সময় আমি রোগিনীর উল্লিখিত পূর্ব ইতিহাস জ্ঞাত হইয়াছিলাম। রোগিনীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার

দেহ বেশ সুগঠিত ও বাহ্যাসম্পন্ন এবং দৃষ্টপূট। লম্বিত ও অঙ্গান্ত যন্ত্রের কোন বিকৃতি নাই। পেলভিস বৃহৎ এবং বাতাবিক আকৃতিবিশিষ্ট, অল্প কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ বর্তমান নাই।

ইতিপূর্বে ত্রিগণ মেডিক্যাল জার্নালে, উল্লিখিত অবস্থাপন্ন রোগিণীর চিকিৎসায় পটাশ ক্লোরাসের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। উক্ত রোগিণীতে ইহা কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষার্থ—রোগিণী পুনরায় গর্ভবতী হইলে, আমাকে জানাইবার জন্য, তাহার স্বামীকে বলিলাম।

অতঃপর ১৯২৭ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে—রোগিণীর স্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া জানাইলেন যে, রোগিণী ২ মাস গর্ভবতী হইয়াছে। আমি এই সময় হইতে নিম্নলিখিতরূপে তাহার স্ত্রীকে পটাশ ক্লোরাস সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	৮ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেবা।

রোগিণী নিয়মিত ভাবে পটাশ ক্লোরাস সেবন করিতে লাগিলেন। ইহাতে বিশেষ কোন ছন্দ্রলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই; কেবল মধ্যে ২ বার রোগিণীর জ্বর হইয়াছিল। একবার জ্বরের সঙ্গে রোগিণীর সর্কাসে র্যাশ (rash) বাহির হইয়াছিল। ইহাতে আমি মনে করিয়াছিলাম যে, হয়তঃ পটাশ ক্লোরাস দীর্ঘদিন নিয়মিত সেবনেই, এইরূপ জ্বরসহবর্তী র্যাশ বাহির হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, সাময়িকভাবে—কয়েক দিনের জন্য, পটাশ ক্লোরাস সেবন বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। কিন্তু পরে রোগিণীকে দেখিয়া বুঝিলাম যে, রোগিণীর হাম (measles) হইয়াছে। ইহা শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল।

যাহা হউক, ইহার পর হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া পটাশ ক্লোরাস সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। পূর্ণ গর্ভকাল পর্যন্ত এইরূপ ভাবেই ইহা রোগিণী সেবন করিয়াছিল। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। উদরের আয়তন দৃষ্টে বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, গর্ভস্থ ক্রম স্বাভাবিক ভাবে বর্ধিত হইতেছে। রোগিণী নিম্নেও গর্ভস্থ সন্তানের নড়াচড়া (movements) বেশ বুঝিতে পারিতেন।

পূর্ণ গর্ভকাল পর্যন্ত নিয়মিত ভাবে পটাশ ক্লোরাস সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ ও প্রকাশ পায় নাই, পরন্তু, রোগিণীর যে পুরাতন মুখকত বিচ্যবান ছিল, তাহাও আরোগ্য হইয়াছিল।

অতঃপর রোগিণী পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিক্রম করিয়া, নিয়মিত সময়ে একটি সুস্থ পুত্রসন্তান প্রদান করিয়াছিলেন। সন্তানটির ওজন ৬½ পাউন্ড হইয়াছিল।

অন্তব্য।—গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা (toxæmia of pregnancy) বশতঃই, ত্রীলোকটীর গর্ভস্থ ক্রম মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া ঐরূপ গর্ভপাত হইত। পটাশ ক্লোরাস দ্বারা উক্ত গর্ভকালীন উৎপাদিত বিষ (Toxin) যিনষ্ট হওয়াতেই যে, গর্ভরক্ষা হইয়াছিল;

তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এইরূপ বিবাকতা ব্যতীত গর্ভপাতের অন্ত কোন-কারণ বর্তমান ছিল না। আমি আশা করি—সম্ব্যাকলাপীগণ এতাদৃশ রোগিনীর অর্থাৎ বাহানের কোন ব্যক্তিক কারণ ব্যতীত পুনঃপুনঃ গর্ভপাত হয় তাহাদের চিকিৎসার্থ পটাশ ক্লোরাইড ব্যবহার করিলে নিশ্চিত ফল পাইবেন। গর্ভের প্রারম্ভ হইতে গর্ভের শেষ পর্যন্ত ইহা নিয়মিতভাবে সেবন করান-কর্তব্য। বলা বাহুল্য, এইরূপ নিয়মিতভাবে ইহা সেবন করিলে কোন ফল হয় না। (Antiseptic March. 1938)

Dr. Narayana Rio B. Sc. M. B. এন্টিসেপ্টিক পত্রে (April—1938) লিখিয়াছেন—“কলিকাতার অধিষ্ঠিত প্রুগ্রসিভ বহুকর্ষী রীয়েগ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত ফেয়ার নাথ দাশ M. D. C. I. E. মহোদয়ের শিক্কা দিচ্ছেন যে, যে হলে গর্ভপ্রাণের কোন নিশ্চিত কারণ নির্ণীত না হয় বা কোন ব্যক্তিক কারণ নিত্যান না থাকে, তাহা হইলে সেই হলে নিয়মিতরূপে পটাশ ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে, অধিকাংশ হলেই ফল পাওয়া যায়।

Re.

পটাশ ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিটিন	...	৪ ড্রাম।
এলোটিস ফর্ভিয়ার	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ ৩ বার সেবা।

## নাসিকা হইতে তুর্দম্য রক্তস্রাব।

### Obstinate Epistaxis.

By—Dr. Narendra Kumar Das M.B., M.C.P.P.S. (C.P.S.)

M.B. I. P.H. (Eng.)

—:0:—

রোগিণী—অনৈক বহিষা। বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। গত ডিসেম্বর (১৯২৭) বাসে বেলা ৩টার সময় এই রোগিনীকে দেখিবার জন্য, আমি অনৈক চিকিৎসক কতৃক আহৃত হই।

পুঙ্খন ইতিহাস। কয়েকদিন আগে রোগিনী হঠাৎ কলতলার পড়িয়া গিয়া নাসিকার নিকট আঘাত পান এবং ইহাফলে যে, অতি সাধারণ রক্তপাত হয়; তাহা আপনি হইতেই বন্ধ হইয়া যায়। ইহা-পর আমি যে দিন রোগিনীকে দেখিতে গেলাম, তাহার

পূর্ব রাত্রি হইতে সহসা নাশিকা হইতে রক্তপাত আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ অন্ন অন্ন করিয়া রক্তপাত অর্থাৎ রাতে কোঁটা কোঁটা করিয়া উত্তর নাশিকা হইতেই রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রাতঃকালে এই রক্তস্রাব প্রবল বেগে হইতে আরম্ভ হয়। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগিনীর বিছানা পত্র রক্তাক্ত হইয়া পড়ে। ইহাতে সকলে ভীত হইয়া নিকটবর্তী জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করেন। তিনি কি ঔষধ দিয়াছিলেন জানি না। তাঁহার চিকিৎসায় রোগিনী বেলা ১১টা পর্যন্ত ছিলেন কিন্তু কোনও উপকার না হওয়ায়, তাঁহার একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে (M. B.) ডাকেন। তিনি আসিয়াই ১ সি. সি. পরিমাণ এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন অধঃস্রাবিক ইন্জেকশন দেন এবং সেবানার্থ নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা:—

Re.

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড্ ... ৫ গ্রেণ।

একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্রা। এইরূপ ৪ বাত্রা। প্রতি বাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই চিকিৎসায় বেলা ২টা পর্যন্ত রোগিনী ছিলেন। এড্রিনালিন ইন্জেকশন দিবার পরই রোগিনীর একটা নাশিকা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, কিন্তু অল্প নাসারন্ধ্রটী হইতে প্রবল বেগে রক্তপাত হইতেছিল। কিয়ৎকণ রক্তস্রাব হইবার পর কয়েক মিনিট রক্তস্রাব বন্ধ থাকে এবং নাসারন্ধ্রের মধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়া রোগিনীর নাসকণ্ঠ উপস্থিত হয়। তারপর, আন্তে আন্তে রক্তের চাপটা বাহির করিয়া লইতে হয়। এই রক্তের চাপটা বড়ির মত লম্বা হয় এবং দৈর্ঘ্যে প্রায় ৪।৫ ইঞ্চি হইয়া থাকে। এই রক্তের দড়িটা বাহির করিয়া লইলেই, প্রবল বেগে রক্তস্রাব হইতে থাকে। রোগিনীর এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে, উক্ত ডাক্তার বাবু আবারে বিকালে ৩টার সময়ে ডাকিয়া লইয়া নান।

আমি যখন রোগিনীকে দেখিলাম, তখনও পূর্ববৎ একটা নাশিকা হইতেই রক্তস্রাব হইতেছিল। রোগিনী বেশ হুর্দল বোধ করিতেছেন এবং ভইয়া আছেন।

আমি রোগিনীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক। হৃৎপিণ্ডের ও নাকীর গতি ক্রম। আর অল্প কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ পাইলাম না। কুসঙ্গ স্বাভাবিক। শাখায় কোনও বেদনা নাই। দাঁত ও প্রস্রাব স্বাভাবিক। নাকীর গতি দেখিয়া মনে হইল যে, রোগিনীর রক্তসঞ্চাপ (Blood Pressure) বর্ধিত হইয়াছে। সন্ধ্যা ৫ বজা ছিল (ক্লিনমোমেনোমিটার), তদ্বারা পরীক্ষা করার রক্তসঞ্চাপ ১৫০ হইল। রোগিনীর বে বরন, তাহাতে উহা ১০২।১৩৩ এর অধিক হওয়া উচিত নহে। বাহা হটক অসতিবিলম্বে নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

তারি—৫

(১) Re.

আগতীন সাইট্রাস ... ১/১০০ গ্রেণ।

বিশোধিত পরিষ্কৃত জল ... ১ সি, সি।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ বা.র অধঃস্ফটিক ইলেকসন দিলাম।

(২) একখণ্ড পরিষ্কার তুলা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশনে সিক্ত করতঃ, তদ্বারা যে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, ঐ নাসারন্ধ্রটা প্রাগ্- (ঠাসিয়া দেওয়া) করিয়া দিলাম এবং রোগিণীকে সুখ দিয়া বাস লইতে বলিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

(৩) Re,

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

সিরাপ সিম্পল ... ১ ড্রাম।

পরিষ্কৃত জল ... ১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্না। এইরূপ, ৬ বাত্না। প্রতি বাত্না ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

শশ্যাদি ৪—বেলানা, আত্মর ইত্যাদির রস ও ঔষধক হৃৎ।

রোগিণীকে সর্জন্য শোয়াইয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম। এক টুকরা বরফ সর্জন্য নাসাপুটের উত্তর পার্শ্বে ঘর্ষণ করিতে বলিলাম। ইহা করিবার উদ্দেশ্য এই যে, নাসারন্ধ্র মধ্যস্থ রক্ত স্রব জমাট বাধিয়া গিয়া, প্রাক্কোঁ কার্য্য করিবে।

উল্লিখিত ব্যবহা করার কিছুকণ পরে দেখা গেল যে, নাক দিয়া আর রক্ত পড়িতেছে না। বলিলাম—রক্তের চাপ বা ক্লট নাসিকার মধ্যে প্রাগ্ রূপে পরিণত হওয়ার রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছে, সুতরাং এই রক্তের ক্লট বা চাপ বাহির করিয়া কেলিতে নিবেশ করিলাম। ইহার পর দেখা গেল যে—রোগিণীর সুখ দিয়া (তালু ও নাসিকার মধ্যে যে ছিদ্র আছে, তাহার মধ্য দিয়া অর্থাৎ মিডল্ মিয়েটাস অব নোজ) কোঁটা কোঁটা করিয়া রক্ত পড়িতেছে। বাহা হউক, আমি উক্তরূপে ঔষধাদি ব্যবহা করিয়া গৃহে ফিরিলাম।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম যে—প্রাগ্ ঝাকা স্ববেও নাসারন্ধ্র হইতে রক্ত পড়াইয়া পড়িতেছে এবং উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। আমি তৎক্ষণাৎ হিমোপ্লাস্টিন—(Hæmoplastin) ২ সি, সি, (পার্ক ডেভিস কোংর)—অধঃস্ফটিক ইলেকসন দিতে বলিলাম।

পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম যে, হিমোপ্লাস্টিন ইলেকসন দিবার অর্ধ ঘণ্টা মধ্যেই রক্তস্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

ইহার পর ১ বোতল হিমোপ্লাস্টিন সিরাপের ব্যবহা করিলাম। ইহা আহারের অব্যবহিত পূর্বে, ২ ড্রাম বাত্নার কিকিং জলসহ সেবন করিতে বলিলাম।

**অস্ত্রব্য।** হৃদয রক্তস্রাব—বাহ্য অস্ত্র চিকিৎসার উপায় হয় না তাহাতে হিমোগ্লাটিন বস্ত্রের মত কার্য্য করিয়া থাকে। হিমোগ্লাটিনের ২ সি, সি, র এম্পুল পাওয়া যায়; আবস্তক বোধে ইহা ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইন্জেকশন করা যাইতে পারে।

সংরক্ষণতঃ প্রথমে ০.২৫ সি, সি, ইন্জেকশন দেওয়া হয়, ইহাতে কল না হইলে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য। হৃদয ও সাংঘাতিক রোগীকে প্রথমেই ২ সি, সি, ইন্জেকশন করা উচিত।

## ম্যালিগ্ন্যান্ট ম্যালেরিয়া—Malignant Malaria

( Algid Form )

লেখক—ডাঃ শ্রীমদনমোহন অশিকান্নী, রেসিডেন্ট ফিজিয়ান

নোয়াগড় টী-এফেট হস্পিট্যাল ( তেরাই )

**ক্লোমী**—চা বাগানের একটা কুলি, পাহাড়িয়া। বয়স ২২ বৎসর এখানকার অধিকাংশ কুলিই প্রায় ১০০০ ফিট উচ্চ পাহাড়ের উপরে থাকে, সকালে গিয়া আসিয়া কাজ করিয়া, পুনরায় চলিয়া যায়।

**পূর্ব ইতিহাস ( Previous History )**।—গত ২ই ফেব্রুয়ারী ( ১৯০৮ ) এই কুলিটা শীত করিয়া অর আসিয়াছে বলিয়া, আউট ডোর ( out door ) হইতে ঔষধ লইয়া যায়। ১১ই ফেব্রুয়ারী আমার কম্পাউণ্ডার উপর লাইন হইতে সংবাদ পাঠায় যে, উক্ত রোগীর অবস্থা ভাল নহে—রোগীকে দেখা প্রয়োজন। আমি এই দিন বেলা ১১টার সময় সেখানে রোগী দেখিবার জন্য উপস্থিত হই।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ, জ্ঞান আছে। শ্বাসপ্রশ্বাস ( Respiration ) অতিশয় দ্রুত—মিনিটে ৫৫ বার! নিরুদ্ধ বরফের মত শীতল, অগ্রবাহ ( forcible ) শীতল; হৃদযকে নাড়ী নাই, বগলে সাধারণ নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে, উহা সবিবাক্য ও সকাপ্য। হৃদযপিণ্ডের ১ম ও ২য় শব্দ স্বাভাবিক। তনুলাভ—রোগীর গত রাত্রি হইতে ( আশা ১২ই ), রাত্রি ৪ইটা পর্য্যন্ত ভেদ বহন হইতে থাকে। সকাল হইতে আর ভেদ বহন হয় নাই এবং বমনোন্মত্ত রহিয়াছে। পিপাসা খুব প্রবল, কোন কোন সময় জল খাইলে, তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যাইতেছে। কিন্তু রোগীকে এ ব্যবস্থা জল দেওয়া হয় নাই। পেটের কীর্ণ নাই। অবসাদ খুব বেশী।

ভোর বলা সাবাত্ত প্রমাণ হইরাছিল, তাহার পর আর হয় নাই। বসনের উত্তাপ (Axila Temperature) ১০২ ডিগ্রি। রোগীকে হস্পিটালে ভর্তি করিয়া লইতে পারি নাই—তাহার বাটীতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইরাছিল।

**রোগ নির্ধারন ও চিকিৎসা**—রোগীর পীড়া যালিগ্‌ভাণ্ট ব্যালেরিয়া—এলজিড্‌ করম বনে করিয়া, নিয়লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।

এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০—১) ১ সি, সি,।

একত্রে গুটিয়াপ পেশীতে ইন্জেকশন দিলাম।

১। হট ওয়াটার বাতলে (Hot water Bag), গরম জল পুরিয়া রোগীর সর্কাদে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ নিয়লিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

৩। Re.

ভাইনাম ইপেকা ... ১ মিনিম।

টিং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম।

গোডি বেজোরান ... ৭ গ্রেণ।

একোয়া ক্লোরফরম ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্না। এইরূপ ৬ বাত্না। প্রতি বাত্না ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ২ ড্রাম।

সোডি সাইট্রাস ... ২ ড্রাম।

লিকুইড গ্লুকোজ ... ১ আউন্স।

একোয়া ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পানার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re.

নর্ম্যাল স্যলাইন সলিউশন ... ১ পাইন্ট।

রেট্যাল ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

**বেলা ২টার সময়**—এই সময় একবার উত্তাপ (Temperature) লওয়া হইল। দেখা গেল—উত্তাপ পূর্ববৎ। উপকারের মধ্যে বমনোদ্বেক নাই। নাকীও পূর্ববৎ, বাসপ্রবাস পণনা করা হয় নাই। এই সময় আর একবার স্যলাইন রেট্যাল ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

**বৈকাল ৩টার সময়**—উত্তাপ পূর্ববৎ, নাকীও পূর্ববৎ বিলুপ্ত। উপরুক্ত সেক তাপ দেওয়া স্ববেও হাত পায়ের শীতগতা পূর্ববৎ। বাসপ্রবাস ৪৮, অবসাদ খুব বেশী।

জ্বপিণ্ডের শব্দ পূর্ববৎ । এই সময় আর একবার উপরোক্ত যন্ত্রায় কুইনাইন ও এড্রিনালিন একত্র (১নং ব্যবহা) ইঞ্জেক্সন দেওয়া হইল । এই সময় একবার অন্ন পরিবাণ ও লালবর্ণ প্রভাব হইল । রাত্রে একবার ৭৫ গ্রেণ “কেফিন সোডিঃ-বেনজোয়াস” ইঞ্জেক্সন দিতে কম্পাউণ্ডারকে বলিয়া আসিলাম । রাত্রের অন্ত ৩নং ও ৪নং মিশ্র ২টী পূর্ববৎ সেবনের ব্যবহা করা হইল ।

১২ই ফেব্রুয়ারী । অন্ত ২টার সময় বাইরা দেখিলাম—উত্তাপ স্বাভাবিক, হাত পায়ে উত্তাপও স্বাভাবিক । মনিবকে নাড়ী পাওয়া বাইতেছে, তবে উহা অনেকটা সঞ্চাপ্য । জ্বপিণ্ডের শব্দ উচ্চতর ও স্বাভাবিক । বেলা ৮টার সময় একবার কাল রংএর দাত হইয়াছে । রোগীর অত্যন্ত কুলকণ অন্তর্হিত হইয়াছে, কিন্তু রোগীর অবসাদ খুব বেশী । ও নিলাম—আজ প্রাতে একবার বমি করিয়াছে এবং বমির সহিত একটু রক্ত ছিল । রাজি ১২টার পর হইতে রোগীর উন্নতি দেখা দিয়াছিল । অন্ত নিরনিধিত ঔষধ ব্যবহা করা হইল ।

৬। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাটেক্ট ... ১৫ গ্রেণ ।

একমাত্র । এইরূপ ৩টী পুরিয়া । প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর নিরনিধিত মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে সেবা ।

৭। Re.

ডাইন ব ইপেকা ... ১ মিনিম ।

টীং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম ।

একোয়া ক্লোরফর্ম ... এড ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্র । এইরূপ ৩ মাত্র । উপরিউক্ত ৬নং পুরিয়ার সহিত পর্যায়ক্রমে প্রতি মাত্র ২ ঘণ্টান্তর সেবা ।

পার্থ্য—অলবার্ণী ।

১৩ই ফেব্রুয়ারী—রোগীর অবস্থা সর্বাংশে ভাল, আর বমি হয় নাই । উত্তাপ স্বাভাবিক, ইহা আর গড়িত হয় নাই । রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং উহার জীবনীশক্তি অত্যন্ত কম হইয়াছে, হৃদরং শব্দাঙ্কনের আশঙ্কায় স্পিরিট ও বোরিক সোডিয়াম দিয়া নিত্যবিশেষ, পিঠ প্রভৃতি দান প্রত্যাহ হই ভিনবার করিয়া সুধানর ব্যবহা করা হইল । উপরুক্ত সতর্কতা অবলম্বন স্বত্বেও পৃষ্ঠ ও নিত্যবিশেষ রক্তাত হইয়াছিল । রোগীর কুখা হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করার, পথ্যার্থ বৈকালে Loaf ও দুধ এবং সেবনার্থ নিরনিধিত ঔষধ ব্যবহা করা হইল ।





১। Re

বরফাইন সালফেট ... ১/৩ গ্রেণ।

এট্রোপিন সালফেট ... ১/২০০ গ্রেণ।

একত্রে ১ সি সি পরিমিত জলে দ্রব করিয়া, হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্স দিলাম।

২। Re.

ম্যাগ সালফ ... ১ ড্রাম।

পটাশ ব্রোমাইড ... ১৫ গ্রেণ।

জল ... এড ১ অউন্স।

একত্রে ১ বাত্রা। এইরূপ চারি বাত্রা। রোগী গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হইলে, প্রতি বাত্রা তিন ঘণ্টার পরে সেবন করিতে বলিলাম।

প্ৰত্য-সক্ষম হইলে দুখ ভাত খাইবে।

২।৩।২৮ সম্রাটস্কালে পুনর্বার রোগী দেখিলাম, অবস্থা পূর্ববৎ। এ পর্যন্ত ঔষধ খাওয়ান হয় নাই। রোগীর অভিভাবক বলিল—“এ ব্যাধারাম হইলে তো কাহাকেও বাচিতে দেখি না। মিছামিছি পরিশ্রম করিয়া কি হইবে। বছর দুই আগে আমার আর একটি ছেলে এই রকম হইয়া মারা গিয়াছে। খরচপত্র বাহাতে কম হয় তাই করুন,” টিটেনাস এক্টিভিন সিরাম প্রয়োগ করিব মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু রোগীর অভিভাবকের মনের ভাব বুঝিয়া, অগত্যা কার্বলিক এসিড পরীক্ষার্থ সমুদ্রক হইয়া, নিম্নলিখিতরূপে উহা ব্যবহা করিলাম।—

৩। Re.

এসিড কার্বলিক ০% সলিউশন . . . ১.৫ সি সি।

একবাত্রা। বাহাতে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলাম। পরিমিত জলে কার্বলিক এসিডের সলিউশন প্রস্তুত করা হইয়াছিল।

এতদ্বিন্ন রোগী গলাধঃকরণে সক্ষম হইলে, পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র সেবন করিতে বলা হইল।

৩।৩।২৮—প্রাতে: সংবাদ পাইলাম—গতকাল সন্ধ্যার পর হইতে আর কিট হয় নাই। রাত্রি ৮ টার সময় হইতে কথাবার্তা বলিতে ও পথ্যাদি গ্রহণ করিতে পারিয়াছে। রাত্রি ২নং ঔষধ তিন বাত্রা খাওয়ান হইয়াছিল। শেষ রাত্রি একবার বেশ বাহো হইয়াছে। বেলা ৮ টার সময় রোগী দেখিলাম; কিন্তু তখনও চুরাল আবদ্ধ আছে দেখা গেল। রোগীর শিতা বলিল—“গতকাল ইন্জেকশনের পর হইতে, আজ সকাল বেলা পর্যন্ত ছেলেরা বেশ ভালই ছিল। কিন্তু প্রাতে: কয়েকজন আত্মীয় বন্ধন তাহাকে দেখিতে আসে, তাহাদের সঙ্গে কথা বলিতে বলিতে পুনরায় উহার আবেগ আরম্ভ হইয়া, চুরাল আবদ্ধ হইয়াছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম।—

৪। Re.

কার্বলিক সলিউশন ৩% ... ১৫ সিসি।

একমাত্রা। স্বল্প দেশে হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দিলায়। এবং সেবনার্থ—

৫। Re.

ব্যাগ সালফ... ৬ ড্রায়।

পটাশ ব্রোমাইড ... ১৫ ড্রায়।

এসিড কার্বলিক ... ৬ বিনিয়।

জল ... এড্. ৬ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টার পরে।

পীড়াদি—পূর্ববৎ।

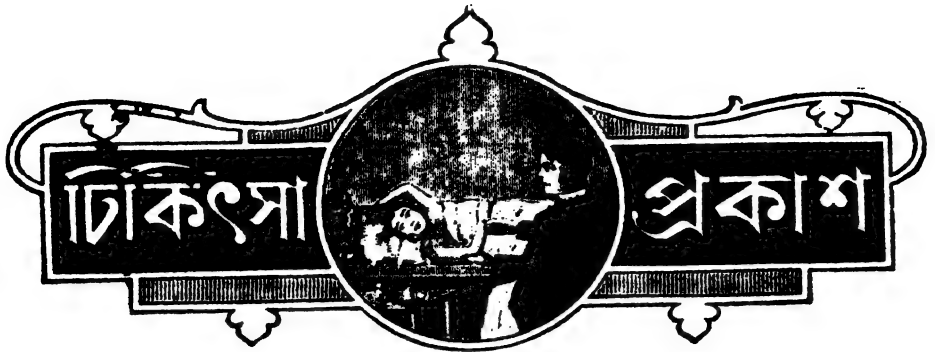
রোগীর সঙ্গে কেহ কথা বলিতে বা উহার নিকটে কোন শব্দ করিতে নিষেধ করিয়া, তাহাকে সর্বদা নির্জনে রাখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

৪।৩।২৮—অল্প অবস্থা অনেকটা ভাল। গত কল্যা আর আক্ষেপ হয় নাই। ঔষধ ও পথ্যাদি বেশ খাইতে পারিতেছে। আজও পূর্ববর্ত কার্বলিক সলিউশন হাইপোডার্মিকরূপে বাহতে ইন্জেকশন এক সেবনার্থ নেনঃ বিপ্র দেওয়া হইল।

৫।৩।২৮—অল্প কান উপশম হই নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। গতকল্যা বিগ্রহেরে ঘান করিয়া ভাল ভাতও খাইয়াছে। আজ আর ইন্জেকশন দিলায় না। আরও তিন চারি দিন উক্ত নেনঃ বিপ্র খাইতে বদিলাম।

সম্ভ্রব্য। কার্বলিক এসিড প্রয়োগে যে, এই রোগী কেবল শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিল, তাহা নহে; বহু অর্থ ব্যয়নের হাত হইতেও রক্ষা পাইল।

সবব্যবসায়ী বন্ধুগণ ধন্যকরে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিয়া দরিদ্র পল্লীবাসীর উপকার এবং কলিকাতা চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার প্রকাশ পূর্বক সকলের জ্ঞান বিনিময়ের সহায়তা করিবেন, এই উদ্দেশ্যেই এ ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ । } ১৯০৩ সাল—ভাদ্র । } ৩য় সংখ্যা

### বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ হুগলী ।

(পূর্বে প্রকাশিত ১৯০৫ সালের ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

#### (৩৩) ক্ষতে—ক্যালোথুলা ।

রোগজ, স্বকৃত বা পরকৃত—কত রক্তম ক্ষত রোগই দেখিতে পাওয়া যায়। পদাঙ্ক হইতে মৃতক পর্যন্ত সকল স্থানেই ক্ষত জন্মিতে পারে। ক্ষতের প্রকৃতি বা মূল কারণ এবং স্থানভেদে ক্ষতের বিভিন্ন নামকরণ হইয়া থাকে। কতকগুলি ক্ষতের নির্দিষ্ট স্থানও আছে, অর্থাৎ সেই জাতীয় ক্ষত কেবল সেই সেই স্থানেই উৎপন্ন হয়।

নানা প্রকার ছুরারোগ্য ক্ষত—এমন কি, বাহাতে অস্ত্র-চিকিৎসকগণ স্যান্ডুটেশন বা অক্সিজেন ব্যতীত অস্ত্র উপায় দেখিতে পান না, অনেক স্থলে সেরূপ ক্ষতও কেবল মাত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়, ইহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন। কতকগুলি ক্ষত ঔষধ সেবনেই আরোগ্য হয়, আর কতকগুলি ক্ষত আরোগ্যের জন্য ঔষধ সেবন ও ক্ষতের উপরে লাগাইবার ঔষধ, উভয় প্রকারই প্রয়োজন হইয়া থাকে।

আমি এখানে “ক্যালোথুলা” বা “ক্যালোথুলা” নামক বাহ্যিক রোগের মহোপকারী ঔষধের কথা বলিব। সচরাচর ইহার লোশন ও সিনিমেন্ট বাহ্যিক রোগের আবৃত্তক হইয়া থাকে। আর সকল প্রকার ক্ষতেই ইহা ব্যবহৃত হয়।

ধারাবাহিক কঠিনতা কত হইলে, যদি তথ্য পূর্ণ না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ক্যালেন্ডুলা দিলে উহা লোকা লাগিয়া আরোগ্য হইয়া যায়। ছিন্নভিন্ন কত, কত অত্যন্ত পূর্ণ জন্মিলে, কত অত্যন্ত পূর্ণ বয়স ও দুর্গন্ধযুক্ত ও তৎসহ হেক্টিক কিবার (পূর্ণ অর) কিবা প্যাংক্রিণ (পলিত কত) হইলে, ক্যালেন্ডুলা বাহ্যিক প্রয়োগে ও আন্তরিক ইহার ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়া যায়। ত্যারিকোজ কত এবং কত হইতে প্রচুর পরিমাণে পূর্ণ নিঃসরণ হইলে ক্যালেন্ডুলা বহুঔষধ। প্রদাহিক কতের উত্তেজনা নিবারণে ইহা অমিডীয় ঔষধ। সেন্টিক অর থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়। লক্ষণাত্মক আর ঔষধ খাওয়ান আবশ্যক হইলেও, কতের উপর বাহ্যিক প্রয়োগে ক্যালেন্ডুলা ব্যবহার সারাই হিতকর।

এই ক্যালেন্ডুলা বার যে কত রোগী আরোগ্য হইতেছে, তাহার সংখ্যা করা যায় না। শীতকালে অনেকের—বিশেষতঃ, নিরপ্রবীর লোকের মুখে বা হইয়া থাকে, তাহাতে তাহাদের খাইতে যে কত কষ্ট হয়, তাহা তাহারা জানে। আমি মুখের কত বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেন্ডুলা আন্ডার (Calendula For external use) মধু সহ (১. ভাগ মধু ও একভাগ ঔষধ) প্রত্যহ তিন চারি বার লাগাইবার ব্যবস্থা করি এবং তিন চারি দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া থাকে। শীতকালে এই ঔষধ আমাকে অধিক পরিমাণে সজিত করিয়া রাখিতে হয় এবং আমি ঐ ঔষধ উচ্চ মূল্যে বিক্রয় করিয়া থাকি।

বিস্ত ১৯০১ সালের বৈশাখ মাসে আমার গ্রীষ্মের পশ্চাত্তাগে এক প্রকার ইরানশন বাহির হয়। উহা অর অর চুলকাইতে এবং অর অর রস প্রাবণ হইত। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উহাতে কেবল ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে নিবেশ করেন। কারণ, কোন প্রকার উদ্ভেদ বা ইরানশন হঠাৎ আরোগ্য করিয়া দিলে, পরে অল্প কঠিন পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে, এই দৃষ্টান্ত (সত্য হইলেও) তাহার অত্যন্ত অধিক। আমিও উহার পতিবিধি লক্ষ্য করিবার জন্য তিন মাসকাল কোন ঔষধাদি ব্যবহার করিলাম না, কিন্তু ক্রমশঃ উহা বিলুপ্ত হইয়া, প্রায় তিন ইঞ্চি স্থান অধিকার করিয়া গেল। লোকে উহাকে দান বলিত। কিন্তু আমার কে অনেক সময় উহার লক্ষ লক্ষিত হইয়া থাকিতে হইতে। কারণ, যে কেহ উহা দেখিলেই—ওখানে আপনার কি হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিত, এবং আমি নিজে চিকিৎসক হইয়া ঐ পীড়ার অধীন হইয়া আছি বলিয়া লজিত হইতাম। একদিন দুইখানি আরনার সাহায্যে দেখিলাম যে, ঐ স্থান অতি কদাকার হইয়া গিয়াছে। পরদিন একজন বহুদশী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকটে গমন করি। তিনি বলেন, উহা দান নহে—একজিয়া। কিন্তু তিনি কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া, এক প্রকার গুঁড়া ঐ স্থানে লাগাইতে দেন। উহা কি ঔষধ জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলেন—ইহা কেরাকুলের পরাগ, ইহাতে একজিয়া সারে। ১০।১৫দিন উহা ব্যবহার করিয়াছিলাম, তাহাতে উহার বিলুপ্তি ও রসপ্রাবণ কতক পরিমাণে রহিত হইয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য হয় নাই। তখন আমি বড়ই ব্যস্ত ও অন্তোপায় হইয়া ক্যালেন্ডুলা লাগাইতে আরম্ভ করি এবং কেবলমাত্র উহাই বাহ

এরোগে ৩৪ দিন মধ্যে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়, আর পর্যন্ত আর উহার পুনরাবির্ভাব হয় নাই ।

৫৬ বৎসর পূর্বে দাঁতড়া গ্রামের প্রিয়নাথ বৈরাগীর দুই মাসের একটি শিশুর চিকিৎসার্থে বাইরা দেখি—তাহার উভয় পার্শ্বের কুঁচকীর সমগ্র স্থান ও গুহ্বার হইতে সমগ্র অণ্ডকোষ এবং দুই বগলের সন্নিহিত হস্ত ও বুকের কতক স্থান ব্যাপিত্রাক্ত হইয়াছে । আরও কোন কোন স্থানে ইরাপসন বাহির হইয়াছে এবং তাহাও কতে পরিণত হইতেছে । সকল স্থানেরই ক্ষত হইতে এক প্রকার পাতলা রস নিঃসৃত হইতেছিল । শিশুটাকে কোলে লইবার উপায় ছিল না । অণ্ডকোষের অবস্থা এরূপ শঙ্কাজনক, যেন তাহা পচিয়া বাইতেছে । তৎসহ অরও আছে । ৪৫ দিনের মধ্যে শিশুটির এইরূপ অবস্থা হইয়া গিয়াছে এবং তাহার উত্তর জীবনের আশা একরূপ ছাড়িয়াই দিয়াছে । শিশুটি যে আরাব হইবে, ইহা আমারও মনে হইল না । বাহা হউক সেবনের অস্ত্র স্পাইন্ডিসিস্ট্রা ২০০, চারিটি পুরিয়া ও চারিটি অনৌষধি পুরিয়া দুই দিনের অস্ত্র দিলাম এবং সন্নিহিত তৈল সহ খানিকটা ক্যালোথুলা লিনিমেন্ট প্রস্তুত করিয়া সকল স্থানের ক্ষত লাগাইবার অস্ত্র দিয়া আসিলাম । নিষপাতা সিদ্ধ গরম জলে ক্ষত ধোত করিয়া আত্রবস্ত্রে মুছাইয়া দেওয়ার পর, ক্যালোথুলা লিনিমেন্ট লাগাইতে বলিয়া দিলাম । তৃতীয় দিনে ক্ষতের অবস্থা অনেক ভাল দেখা গেল । স্তুতরাং ঐ সকল ঔষধই আর দুই দিনের ব্যবস্থা করিলাম । পঞ্চম দিনে শিশুটির অঙ্গে কোনস্থানে ক্ষত ছিল না, সঙ্গে সঙ্গে অরও ভাল হইয়া গিয়াছিল ।

### (৩৬) হুন্কোতে—বেলেডোনা ।

ম্যাটাইটস্ বা স্তনের প্রদাহকে চলিত কথায় “হুন্কো” বলে । ইহা সম্বর ভাল না হইলে ম্যাংগরি ম্যাংগেন্স বা ফোটকে পরিণত হয়—স্তন পাকিয়া যায় । অনেক ক্ষতদাত্রী জীলোককেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং ইহা নিত্য প্রত্যক্ষ রোগ । ইহার অস্ত্র পান পড়া, ঘুন পড়া প্রভৃতি এবং মস্তুর ডাইল বাটা লাগান, বশিনার পুলটিস দেওয়া প্রভৃতি কত কি পূর্বে ব্যবহৃত হইত এবং পাকিয়া বাইলে অস্ত্রক্রিয়া প্রভৃতি বারং কত দীর্ঘকালে ও কত কষ্টেই রোগিনীকে আরোগ্য হইতে হইত । কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রচলনে বিনাকষ্টে ও অল্প সময়ে আর কত শত রোগিনী আরোগ্য লাভ করিতেছেন । ইহা বসাইয়া দেওয়াই সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, একান্ত না কসিলে পাকিয়া যায় বা পাকাইয়া দিতে হয় । কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে নাইলে স্তনে প্রায়ই অস্ত্র করিবার আবিশ্যক হয় না—অধিকাংশ স্থলেই বসিয়া যায় অথবা আপনিই কাটিয়া যায় এবং কতও সহজে আরোগ্য হয় । শরীরের যে কোন স্থানের কোটিকে অস্ত্রাঘাত হওয়া অপেক্ষা, আপনি কাটিয়া বাইলে, তাহাই ভাল মনে হয় । কারণ, অস্ত্রক্রিয়ার

কষ্টে আছে এই এবং শোষ হইবারও সম্ভাবনা খুব থাকে এবং আরোগ্যও বিলম্বে হয় ।  
ঠুনকো বসাইয়া দিতে বেলেডোনা অত্যন্ত শক্তি আছে ।

রাবনাথপুরের চরণ ফুলের ত্রী—পক্ষী দ্বারী বাস শুনে ঠুনকো হওয়ার, বিগত ১৭ই  
বৈশাখ আবার ডিম্পেলরীতে অতি বটে আসিয়া উপস্থিত হয় । তখন তাহার স্তনটী  
ভীষণ ফুলিয়া চতুর্দশ আকার ধারণ করিয়াছিল এবং এই সঙ্গে অরও হইতেছিল । ১২দিন  
পূর্বে তাহার এই পীড়ার সূচনা হয় এবং কয়েকদিন পরে একজন স্থানীয় চিকিৎসকের  
চিকিৎসাধীন হইয়াছিল । কিন্তু তাহার ঔষধে না উহা বসাতে, পাকিবার অস্ত্র মসিনার পুলটিল  
কেওয়া হয় ও অত্যন্ত ব্যথা হইতে থাকে । অবশেষে কোন লোকের পরামর্শ মতে আবার  
নিকটে আইসে । আমি যে সময়ে তাহার স্তনটি পরীক্ষা করি:তছিলাম,  
সেই সময় একজন লোক সেখানে ছিল, সে দেখিয়াই বলিল—উহা  
পাকিয়াছে গিয়াছে । তাহার স্তনের সমগ্র উপরিভাগের ও উত্তর পাখের কতকাংশ  
পাখরের দ্বারা শক্ত হইয়াছিল এবং উপরিভাগে কতক স্থান—চতুর্দিক হইতে উচ্চ  
দেখা যাইতেছিল । তাহাকে বেলেডোনা ৩০০ শক্তি প্রত্যহ ৪ বার  
করিয়া থাইতে দিয়াছিলাম ও স্তনটী নিয়ত তুলা দিয়া বাসিয়া রাখিবার  
ব্যবস্থা করিয়াছিলাম । ইহাতে তাহার স্তন না পাকিয়া, ক্রমশঃ কমিয়া যাইতে লাগিল  
এবং ২৩শে বৈশাখ রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল ।

### ( ৩৭ ) উরুস্তানে—হিপান্স-সালফার ।

১। হারবাসিনীর পুত্রপতি দাস, বয়স ১৬, ১৭ বৎসর । বিগত ২৯শে বৈশাখ  
আবার চিকিৎসাধীনে আইসে । তাহার বাম উরুর পশ্চাৎভাগে ৮।২ ইঞ্চি লম্বা ও  
তিন ইঞ্চি চওড়া স্থানে গ্যাব্‌স্‌স্‌ ফর্ম হয় । ৮।১০ দিন হইল তাহার ঐ পীড়া হইয়াছে ।  
স্থানটী খুব শক্ত হইয়াছিল, কিন্তু বিশেষ যতন না থাকিলেও, হাঁটু থাকিয়া গিয়াছিল,  
অর্থাৎ পা প্রসারিত করিতে বা দাঁড়াইতে পারিত না, বসিতেও খুব কষ্ট হইত বলিয়া, নিয়ত  
ওইয়া থাকিতে বাধ্য হইয়াছিল ও প্রত্যহ বৈকালে অর হইত । আমি তাহাকে ৬ দিন  
বেলেডোনা থাইতে দিই, তাহাতে পীড়া বৃদ্ধির দিকে না যাইলেও, বিশেষ উপকার হইতে  
দেখিলাম না । ৭ম দিবসে আবার মনে হইল, উহা বসিবে না—পাকিয়া যাইবে । কিন্তু  
হিপান্স-সালফার ২০০ শক্তি এক মাত্রা সেবনে অনেক ফলে বড় বড় গ্যাব্‌স্‌স্‌ বসিয়া  
যাইতে দেখিয়াছি ; সেজন্য আমি এই দিন একমাত্রা ২০০ শক্তির হিপান্স-সালফার  
থাইতে দিই । আর অনৌষধি পুরিয়া দিতে থাকি । দুই দিনের পর খবর পাইলাম—  
উহা অনেক কমিয়াছে । তখন কেবল অনৌষধি পুরিয়া দিতে লাগিলাম, কারণ  
হিপান্স-সালফার ২০০, এক মাত্রার অধিক দিলে বিপরীত ফল হয় । বাহা হউক, ইহাতে  
ক্রমশঃ রোগীর ক্রমগতিতে উপকার হওয়ারই সংবাদ প্রাপ্ত হই । অবশেষে ১২ই জ্যৈষ্ঠ

ভাষার বাড়ীর নিকটে আর একটি রোগী দেখিতে যাইয়া তাহাকে দেখিলাম—সে সুস্থ ব্যক্তির ভায় চলিয়া আমার নিকটে আসিল। তখন সে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

( ক্রমশঃ )

## দুর্দমনীয় হিকায়—ক্যামোমিলা।

লেখক—ডাঃ শ্রীমানকিশোর শীল -H. L. M. S.

আগিয়া—ময়মানসিংহ।

পূর্বে প্রকাশিত ৭র্থ সংখ্যার ( শ্রাবণ ) ২০২ পৃষ্ঠার পর হইতে।



সন্ধ্যা ৬টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী বেশ সুস্থ আছে—আর কোন উপসর্গ নাই। একবার স্বাভাবিক দাঁত হইয়াছে, প্রলাপ নাই, প্রস্রাবও হইয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২২। চায়না ৩, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা। পথ্যার্থ বালি ওয়াটার ব্যবস্থা করা হইল।

২০। ৩। ২৮ প্রাতেঃ—অন্ত গিয়া দেখিলাম, রোগীর ২০। ১৫ মিনিট অন্তর, আর ৮। ১০ মিনিট কাল হারী হিকা হইতেছে। তুলিলাম—কল্য রাত্রি হইতে এইরূপ হিকা আরম্ভ হইয়াছে। অল্প কোন উপসর্গ নাই, কেবল এই হিকার জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। লিঙ্গা বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত। এতদূষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২৩। এটিম ফ্রড ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা। ডাবের জল পান করিতে বলিলাম।

সন্ধ্যা ৬টা। সংবাদ পাইলাম—হিকা বন্ধ হয় নাই, তবে পূর্বাণেকা কতকটা দীর্ঘ সময়ান্তরে হইতেছে। নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

২৪। এটিম ফ্রড ১২, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

২১। ৩। ২৮। হিকা বন্ধ হয় নাই, পরন্তু গত শেষ রাত্রি হইতে উহার প্রবলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিলাম—অনবরত হিকা হইতেছে ও রোগী অনেক সময় অসাড় বলমূর্ত্ত ত্যাগ করিতেছে। মুখ, গলা শুষ্ক, অত্যন্ত শিশাস হইতেছে। মধ্যে মধ্যে পেট ডাকিতেছে। এতদূষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৫। হাইরোসায়োবাল ১২, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।



করক সংগ্রহীত হওয়ার, উহার চুক্তি চূঁসিয়া থাইতে বলিলাম ।

সম্রাট ৬ষ্ঠী । সংবাদ পাইলাম—হিকা কমে নাই, বরং আরও বৃদ্ধি হইয়াছে । অত্যন্ত শব্দের সঙ্গে বৃহৎ বৃহৎ হিকা চাইতেছে । মাথার অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং পেট বেদনা করিতেছে । সন্ধ্যা হিকা এবং তৎসহবর্তী অত্যন্ত লক্ষণ দৃষ্টে নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

২৬। সিকুটা ৩০, ৪ মাত্রা ।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

২২। ৩। ২৮ । হিকা বন্ধ হয় নাই, মাথার ব্যথা কথঞ্চিৎ কম, রোগী অত্যন্ত দুর্বল, মধ্যে মধ্যে ২।৪টা ভুল বকিতেছে, শিশাসা আছে । সর্বদা অনবরত হিকা হওয়ার রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছে । কথার কথার অনিলায় যে, যে দিন প্রথম হিকা উপস্থিত হয়, তাহার অব্যবহিত পূর্বে, রোগীর শিতার সহিত কোন কারণে যগড়া হওয়ার, রোগী অত্যন্ত ক্রোধবিত্ত হইয়া পড়ে এবং ইহার পরেই হিকা হইতে থাকে । “ক্রোধের পরই হিকার আরম্ভ” ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অল্প নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

২৭। ক্যামোমিলা ১২, ৪ মাত্রা ।

প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবা ।

মাথার ব্যথা দিতে এবং বরফ খণ্ড চুষিতে বলিলাম ।

বিকাল ৩টার সম্রাট—সংবাদ পাইলাম, অস্ত্রকার ৩ মাত্র ঔষধ সেবনের পরই হিকা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, সম্পূর্ণরূপে উহা বন্ধ হইয়াছে । অল্প কোন উপসর্গ নাই । উক্ত ঔষধই পুনরায় ২ মাত্রা, ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

ইহার পর দিন হইতে রোগীর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, কেবল মনস্তত্ত্বের অল্প সুগার অব বিবেক ২টা করিয়া পুরিয়া প্রস্তুত সেবন করিতে দিয়াছিলাম ।

## প্রতিবাদ ।

হিক্কাক্স—ক্যামোমিলা প্রয়োগ সম্বন্ধে )

ডেভা মরমনসিংহ গ্রাম কাটসিলা পো: দিকপাইত হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন—“চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের ৩র্থ সংখ্যার ১২২ পৃষ্ঠার “হৃদযন্ত্রের হিক্কা—ক্যামোমিলা” শীর্ষক প্রবন্ধে ডাঃ শ্রীমানকিশোর শীল মহাশয় ক্যালকেরিয়া কার্ক প্রয়োগের পর ( ২০১ পৃষ্ঠার ১১নং ব্যবস্থা ) সালফার ব্যবস্থা করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । কিন্তু ক্যালকেরিয়া কার্কের পর সালফার প্রয়োগ বিরুদ্ধ সম্বন্ধ বিধায়, উহা প্রয়োগ করা সঙ্গত হইয়াছে কি না, তদসম্বন্ধে আলোচনা হওয়া আবশ্যিক । আশা করি, এসম্বন্ধে রায়কিশোর বাবু ইহার মিনাসা করিলে বাধিত হইব ।

১২ই প্রাবণ—১৩৩৫ সাল । ডাঃ রমেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

## আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড

লেখক—ডাঃ ব্রীক্ষ্মশীলচন্দ্র সরকার L. M. P. (Homoeo)

গোবিন্দপুর ( রাজসাহী )



আঘাত লাগা বা তজ্জনিত কোন বিশিষ্ট লক্ষণাদি রোগীর দেহে উৎপন্ন হইলে, অত্যন্ত কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি না করিয়া, অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আর্শিকা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহা যেন তাঁহাদের একটা মজ্জাগত অভ্যাস। এরূপ চিকিৎসা নিতান্ত গর্হিত। লক্ষণই—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল দ্রব্য। উপযুক্ত লক্ষণ না পাইলে, কোন ঔষধই প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

আঘাতের নাম শুনিয়াই, আর্শিকা প্রয়োগ করা উচিত নহে। আঘাত প্রাপ্ত হইলেই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমতঃ আঘাতজনিত কি কি লক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা উত্তমরূপে পর্যালোচনা করিবেন। তারপর, আহত স্থানটা কিরূপ আকার ধারণ করিয়াছে—অর্থাৎ রোগীর আহত স্থানটা রক্তবর্ণ, কি কৃষ্ণবর্ণ হইয়া কালসিটা পড়িয়াছে ; তাহা দেখিতে হইবে এবং স্থানটা শীতল, কিবা উষ্ণ, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। অতঃপর বেদনায় প্রকৃতিটা কিরূপ অর্থাৎ উহা সকালনে বৃদ্ধি বা উপশম হয় কি না এবং স্পর্শসহিষ্ণু কি না ইত্যাদি বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিতে হইবে। এইরূপে সমস্ত লক্ষণগুলি দৃষ্টে একটা স্থিরীকৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। আঘাতজনিত বেদনায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আবশ্যিক বোধে উহাদের প্রকৃতিগত লক্ষণ দৃষ্টে উহাদের পার্থক্য নির্ণয় দ্বারা আমার নিজ অভিজ্ঞতা এখানে উলিখিত হইল।

**আর্শিকা।**—আঘাতজনিত সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, সেই প্রকারের লক্ষণ সমূহ ইহাতে দৃষ্ট হয়। সেইজন্য চিকিৎসক যাত্রাই ইহা প্রথমতঃ প্রয়োগ করেন। আহত স্থানটা রক্তবর্ণ বা ঐ স্থান কালসিটা পড়িলে, ইহার দ্বারা কোন ফল হয় না।

আহত স্থান রক্তবর্ণ হইয়া যদি উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা ইত্যাদি প্রদাহনিবারক ঔষধ ব্যবহা করিতে হইবে।

**ক্যুটী।** আর্শিকার বেদনার সহিত ইহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। আবার রাসটম্বের দ্বারা ইহার বেদনা, সকালনে উপশম হইয়া থাকে। এইজন্য ইহাদের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয় করা সুকঠিন। কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে, একটা বিশিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়—বাহ্য আর্শিকা বা রাসটম্বের নাই। কঠোর আঘাত আরই উপস্থিতে হইয়া থাকে। তজ্জন উপস্থিতে (cartilage) আঘাত লাগিলে সর্বাঙ্গে কঠোই ব্যবহা করা কর্তব্য।

**হাইপিন্ডিকা**—শরীরস্থ বায়ুতে আঘাত লাগিলে ইহা প্রয়োগ্য।

**লিডাম**। আঘাতজনিত বেদনার যদি আহত স্থানে কালসিটা পড়ে, তাহা হইলে ইহা অতিশয় উৎকৃষ্ট ঔষধ। পক্ষান্তরে, কোন প্রকার খোচা কিবা পেরেক ইত্যাদি বিদ্ধ হইলে ইহা উপযোগী। আঘাতপ্রাপ্ত স্থান শীতল হইলে, তৎক্ষণাৎ ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

**সালফিউরিক এসিড** ৩—আঘাতজনিত আহত স্থানে কালসিটা পড়িলে, লিডামের জায় ইহাও উপকারী। ইহাদের মধ্যে পার্থক্য এই যে, ক্রম ও দুর্বল ব্যক্তি আঘাতপ্রাপ্ত হইয়া যদি তাহার আহত স্থানে কালসিটা পড়ে, তাহা হইলে লিডামের পরিবর্তে ইহাই প্রয়োগ করা উচিত। এই ঔষধটি ব্যবহারে আমি অনেকগুলি আঘাতপ্রাপ্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি : নিম্নে একটা রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ-প্রদত্ত হইল।

**রোগী**—আমার ভাগিনের। বয়ঃক্রম ৮/৯ বৎসর। বালকটি অত্যন্ত ক্রম ও ক্রম। একদিন একটা পেরারার পাছে উঠিয়া ৫ হাত উর্দ্ধস্থান হইতে পড়িয়া গিয়া, ইহার দক্ষিণ জামুতে আঘাত লাগে। ইহার পিতা যদে নাকড়া ভিজাইয়া তত্বারা আহত স্থানটি বীথিয়া দেন। কিন্তু ইহাতে কোনই ফল হয় না। ক্রমে ভয়ঙ্কর বেদনা ও গর্গর সন্তাপে অর এবং আহত জামুখানি নাড়িতে অক্ষমতা উপস্থিত হয়। তৃতীয় দিবসে আমি আঘাতপ্রাপ্ত স্থানটিতে কালসিটা দৃষ্টে লিডাম ৩০ প্রয়োগ করি এবং আহত স্থানে জলপটী লাগাইতে বলি। কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় না। অতঃপর রোগীকে ক্রম ও দুর্বল দেখিয়া, সালফিউরিক এসিড ৩০, ৫ইয়াত্রা প্রয়োগ করি। তাহাতেই বেদনাদি সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

**হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্যায়ক্রমে ব্যবহার ও**

**মিশ্রশক্তি সম্বন্ধীয় প্রতিবাদের প্রতিবাদ**

**প্রতিবাদক—ডাঃ জীসীতান্নাথ ভট্টাচার্য H.L.M.S.**

**সাতগ্রাম শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় (ঢাকা)।**



বর্তমান ১৩০৫ সালের (২১ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যার ৪২ পৃষ্ঠার যানবীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম. বি, মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্যায়ক্রমে ব্যবহার ও মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদের যে প্রত্যুত্তর দিয়াছেন, তাহা বিবেচনা আমার কয়েকটা বক্তব্য ও দ্বিভাষ্য আছে। নিম্নে ইহা বর্ণনাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ডাঃ বাহা বলিয়াছেন, তাহাই সত্য। যদিও ডাঃ ক্লার্ক, ডাঃ এলেন, ডাঃ রডক, ডাঃ কেন্ট, ডাঃ জার প্রভৃতি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পর্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের চহুমোদন করিয়া থাকেন বটে, কিন্তু তাহা সদৃশ বিধানমতে অসমীচীন হইলেও, সে সকল ঔষধ সমধর্মীক্রান্ত, তাহাই পর্যায়ক্রমে (alternately) ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অতি জটীল চিকিৎসা। এরূপ জটীলতা আর কোন মতের চিকিৎসাশাস্ত্রেই পরিদৃষ্ট হয় না। সদৃশ বিধানানুসারে তেজস-সাগর মনন করিয়া একটি ঔষধ নির্বাচন করা অতীব চিন্তা ও ধীর মস্তিষ্কের কার্য। কাহেই যে সকল চিকিৎসক দ্বারা তাহা সম্ভব হয় না, তাহারা এই সমধর্মীক্রান্ত ঔষধ পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু, সদৃশ বিধানমতে গভীর চিন্তাপ্রসূত একটি ঔষধ দ্বারা রোগ নিরাময় করিতে—বেরূপ স্থিরচিত্ত ও জ্ঞানের প্রয়োজন, পর্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে, তত জ্ঞান ও চিন্তার বিশেষ প্রয়োজন হয় না—তথু পুস্তকগত লক্ষণ (Symptoms) সমষ্টির উপর দৃষ্টি রাখিয়া কার্য করিতেই, অনেক সময় তদ্বিষয়ে কৃতকার্য হওয়া যায়। কারণ, সমধর্মীক্রান্ত ঔষধ প্রয়োগের পর, পরিবর্তনক্রমে যখন ঠিক লক্ষণযুক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তখনই তাহা সফলপ্রদ হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ একাদিক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ আরোগ্য করা, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক কার্য নহে। এ বিষয় নির্ধারণ সম্বন্ধে ভোট গ্রহণের কিছুমাত্র অবশ্যকও করে না এবং তাহা ভোটের অর্গস্ত বিষয়ও নহে। ইহা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন যে, শরীরাত্তরহু যে যন্ত্রে, যে ঔষধ বেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, তৎকাল স্বরূপ যে লক্ষণ প্রকাশ পায়; সেই লক্ষণ কোন রোগে প্রকাশিত হইলে, সেই ঔষধ প্রয়োগে তাহা প্রশমিত হয়। ইহা হোমিওপ্যাথিক আবিষ্কর্তা মহাত্মা স্যামুয়েল হানিমানের মত। এমতাবস্থায় ডাঃ শ্রীশচীন্দ্র বাবুর বক্তব্য ও মিজস্য অপ্রাথমিক বলিয়া মনে হয় না। তাহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে—তাহাদের জ্ঞান ও বিশ্বাস আছে এবং সেই মতেই তাহারা দীক্ষিত, বিধিবিগর্হিত কার্য দেখিলে অবশ্যই তাহারা ২১ কথা বলিতে পারেন। কেননা, যিনি যে ধর্ম্মে দীক্ষা ও শিক্ষাপ্রাপ্ত, তিনি সেই ধর্ম্ম রক্ষারই সমর্থন করিয়া থাকেন; ইহা বাতাবিক নিয়ম। এমতাবস্থায় ডাক্তার অস্তার বিবেচনা না করিয়া, ডাঃ নরেন্দ্র বাবুর এবিষয় পুনরায় আলোচনা করিবার কি হেতু আছে দ্বন্দ্ব করিয়া জানাইলে বাধিত হইবে।

(খ) ডাঃ নরেন্দ্র বাবু নিজেই স্বীকার করেন যে, “সদৃশ বিধান মতে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয় না হইলেও—এই মত মানিয়া করতেন চিকিৎসক চলেন? বাহা অধিকাংশ চিকিৎসকই মানেন, ব্যবহার করেন এবং ব্যবহার করিয়া প্রত্যেক কল লাভ করেন, তখন তাহাই নিশ্চয় বিধেয়”। এতদ্বত্তরে তা হইলে আমিও বলিতে পারি—

বিষয় বিশিষ্ট চিকিৎসক ব্যতীত, একদেশবাসীর পক্ষে তাহা কোন মতেই যুক্তিযুক্ত নহে। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক, কিবা প্রকৃত এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে তাহাদের জ্ঞান

ও বিধান আছে, তাহার। য য মতেরই শোষণ করা করিয়া থাকেন। বিধি-বহির্ভূত কার্য করিতে কখনই তাহাদের প্রবৃত্তি জন্মে না।

(গা. দ্বা) ডাঃ নরেন বাবু তাঁহার প্রবন্ধে—প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে লিখিয়াছেন, 'হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া, তাহার কলই যেটেরিয়া মেডিকার লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে'। ইহা অবশ্য সম্পূর্ণ সত্য। কিন্তু এখানে আবার জিজ্ঞাস্য এই যে, হানিমান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিয়াই তাহ স্বস্থ দেহে পরীক্ষা করিয়াছিলেন; না বিষমাত্মক আর্সেনিক, নক্সতমিকা, ওপিয়াম, ট্রায়মোনিয়াম, কুইনাইন ইত্যাদি ও অন্যান্য রূঢ় পদার্থ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগের পর, সেই সকল পদার্থের বিবক্তিরায় কলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তদুপে তাহা হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বা সূক্ষ্মবিধান প্রচলন করিয়াছিলেন? ডাক্তার নরেন বাবু একবার বলিলেন—“নাগার টিংচারই স্বস্থদেহে পরীক্ষিত হইয়াছিল”। আবার বলিলেন—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়া, তাহার কলই যেটেরিয়া মেডিকার লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে”। আবার বলিয়াছেন, “হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাইলিউটেড শক্তি এরূপ ভাবে পরীক্ষিত হয় নাই। কালেই তাহা যেটেরিয়া মেডিকার সন্নিবেশিত হয় নাই”। ডাঃ নরেন বাবু তাঁহার এই সকল মতের সামঞ্জস্য কোথায়, তাহা দেখাইয়া দিগে বাধিত হইবে। তারপর, তিনি আরও লিখিয়াছেন যে, “মহাত্মা হানিমান, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিবার পূর্বেও হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান বর্তমান ছিল এবং ঐ পুরাকালে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত হইত”। তিনি কোন্ প্রায়ে, এবং ইহা কাহার আবিষ্কৃত বা উদ্ভাবিত বলিয়া আশ্রিত পারিয়াছেন, তাহা করা করিয়া জানাইলে উপকৃত হইব। নতুবা তাঁহার কোন্ কথা সত্য বলিয়া মানিয়া লইব? এমত অবস্থায় আবোল তাবোল কথা ও ঐরূপ ভ্রান্ত স্মৃতি প্রদর্শন করিয়া, হোমিওপ্যাথিক বা সূক্ষ্ম বিধির সত্যের অপলাপ করা, উক্ত ডাক্তার বন্ধুর ভ্রাতৃ বিচক্ষণ ব্যক্তির কতদূর সন্মত হইয়াছে, তাহা তিনিই বিবেচনা করিয়া দেখিতে পারেন। আশি আশি—আশি কেন, হোমিওপ্যাথি মাত্রেই জানেন, স্বস্থ শরীরে যে ঔষধ বিষমাত্মক প্রয়োগ করিয়া তাহার কল স্বরূপ যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, কোন রোগে সেই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, তখন সেই ঔষধ স্বস্থ মাত্রার প্রয়োগিত হইলে, তাহা প্রশমিত হইয়া থাকে। ইহাই হানিমানের মত ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পদ্ধতি। সুতরাং স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির উপর বিষ মাত্রার ঔষধ পরীক্ষার পর, তবেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রবর্তিত হইয়াছে। কেননা, জীবদেহে অতি মাত্রার প্রযুক্ত ঔষধ, জীবনী শক্তির শক্তিনাশ করিয়া যে বিকৃত লক্ষণ সন্মুখ করে, ঔষধের সেই শক্তিকে হ্রাস করিবার নিমিত্তই হানিমান ডাইলিউটেড শক্তির আবিষ্কার করিয়া, তাহা কম দেহে পরীক্ষা করতঃ দেখিতে পাইয়াছিলেন যে, জীবনী শক্তি দুর্বল হইয়া পড়িলে, তখন সেই ঔষধ স্বস্থ মাত্রার প্রয়োগের পর জীবনীশক্তি পুনরায় স্বাভাবিক শক্তি প্রাপ্ত হয়।

নরেন্দ্র বাবু লিখিয়াছেন—“স্বস্থ দেহে ডাইলিউটেড শক্তির ঔষধ ১ আউন্স সেবন করিলেও, স্পিরিটের ক্রিয়া বাতীত ঔষধের নিজ ক্রিয়া কিছুই প্রকাশ পায় না” । নরেন্দ্র বাবু কি কখনও ডাইলিউটেড শক্তির ১ আউন্স ঔষধ স্বস্থ দেহে প্রয়োগ করিয়া এই জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, না আমাদের দেশের অল্প লোকেরা যেমন বলিয়া থাকে যে, “হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোন উপকার না হইলেও অপকার হয় না” সেই কথাই অনুবলেই ইহা লিখিয়াছেন? কেননা, ঔষধ ডাইলিউশন করিবার প্রক্রিয়ানুসারে ১ আউন্স ডাইলিউটেড ঔষধে, আদত টিংচার বা কচু পদার্থ যত ফোঁটা বা যত গ্রেণ থাকে, উহা যদি স্বস্থ দেহে প্রয়োগ করা যায়, নিশ্চয়ই তাহার ব্যক্তিগত প্রকাশ পাইবে। তা ছাড়া, স্পিরিটের ক্রিয়া তো আছেই।

পরন্তু, অস্বস্থ দেহেও ডাইলিউটেড ঔষধের প্রভাব লক্ষিত হয়। যে রোগে যে ঔষধ প্রয়োজিত হইবে, যদি ভ্রম বশত: সেই রোগে, সেই ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ (Caractarestic Symptom) ধরিতে পারা না যায় ও অসমলক্ষণ যুক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তবে তৎক্ষণাৎ সেই ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া, রোগীকে আরও বিব্রত করিয়া তুলে। ইহা আমি নিজেই কোন কোন রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। রোগ অবস্থায় রোগীর জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্তই, ডাইলিউটেড শক্তির এরূপ প্রভাব পরিস্ফুট হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন, “চিকিৎসক প্রভু নয়, স্বভাবের কর্মচারী”। এ কথাই মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করিয়া কার্য্য করাই, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের ধর্ম্ম।

মহাত্মা হ্যানিমান এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন বটে এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ হইতেই সঙ্গ্রহবিধির আবিষ্কার করিয়াছেন, ইহাও সত্য। কিন্তু কি ভুল যে তিনি এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান আলোচনার প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন, তাহা কাহারই অবদিত নহে। কাজেই, সে সম্বন্ধে পুনরায় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধের কলমের বৃদ্ধি করা অনাবশ্যক: প্রয়োজন হইলে, পরে আলোচিত হইবে।

মহাত্মা হ্যানিমান প্রবর্তিত চিকিৎসা যে (ঔষধ সুনির্বাচিত হইলে), বিশেষ সুকলগ্রহ ও স্থায়ী কার্য্যকরী, একথা বোধ হয় কাহারই অবদিত নাই। কেন না, উহার কার্য্য কলদর্শনে বহু বড় বড় এলোপ্যাথও আজ সঙ্গ্রহ বিধিরই সেবা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন।

বাইওকেমিক সম্বন্ধে আমার বলিবার কিছুই নাই। যদিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইতেই সংশ্লিষ্ট ক্রমে বাইওকেমিকের উৎপত্তি তথাপি তাহার অভিব্যক্তি (theory) অল্প রকম। কাজেই, সঙ্গ্রহ বিধানের সঙ্গে তাহার তুলনা করা কোন মতেই যুক্তিবৃত্ত হইতে পারে না। সুতরাং এস্থলে তাহার বিশেষ আলোচনা নিম্প্রয়োজন।

(ঙ) এই প্যারার রসায়ন শাস্ত্র সম্বন্ধে বাহা বলা হইয়াছে, অবশ্যই সে বিষয়ে বিশেষ জ্ঞানের প্রয়োজন ও বাহারা নূতন কোন কিছু আবিষ্কার করিতে সততই তৎপর, তাহাদের পক্ষে তাহা আরও অধিকতর প্রয়োজনীয়। এ বিষয়ে আমার বলিবার কিছুই নাই। তবে এ পর্যন্ত বলিতে পারি, হ্যানিবান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আবিষ্কার করিয়া তাহা মিশ্রশক্তিতে পরিণত করেন নাই। কাজেই, উক্ত মহাত্মার মতামত্বারা চিকিৎসকের প্রতি (১৩৩৫—২১শ বর্ষ—চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৬ পৃষ্ঠার নিখিত) অবধা অভ্যুত্থিত বাক্য প্রয়োগ করা, বিজ্ঞতার পরিচয় ও তদ্ব্যুত্থিত কার্য কি না, ডাক্তার বাবু নিজেই তাহা বিবেচনা করিবেন।

(চ) বাননীর ডাক্তার বাবু উপসংহারে বাহা বলিয়াছেন, তাহা অবশ্য ভাল কথা; কিন্তু হ্যানিম্যানের অভিমতের (theory) উপর আক্রমণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংমিশ্রিত ক্রমে ব্যবহার করতঃ, তাহাও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলিয়া প্রতিপাদন করা কি সম্ভব হইতে পারে? ডাক্তার বাবুর নিকট জিজ্ঞাস্য, তিনি উহা কোন্ মতে আবিষ্কার করিতেছেন?

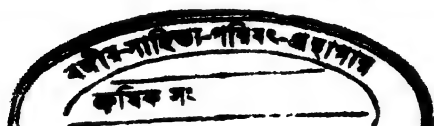
বাননীর ডাক্তার বাবুর নিকট আমার সম্বন্ধে নিবেদন, এই প্রবন্ধোক্ত কোন বিষয় তাহার অভিমতের কথা। বিজ্ঞতার উপর আক্রমণ করিয়া কিছু লিখা হয় নাই। শুধু তাহার (ক) (খ) (গ) (ঙ) ও (চ) প্যারার প্রত্যাহারে লিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পর্যায়ক্রমে ও সংমিশ্রিত করিয়া ব্যবহার—সদৃশ বিধি অগ্রমোদনীয় নহে, ইহাই আমার বক্তব্য। নতুবা নরেন্দ্রবাবু ভ্রায় কোন বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতকে এবং নবাবিস্কারক মহে দরকে আক্রমণ করিয়া কিছু লিখিবার সাহস বা স্পৃহাও রাখি না। বাক্য মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবিষ্কৃত সদৃশ বিজ্ঞানের সমর্থন করিয়াই বাহা কিছু স্পষ্ট ভাষায় লেখা হইয়াছে। আশা করি, এমনভাবেই কোন দ্রুত লিখিত হইলে, তাহা ক্ষমা পাইব।

## ভ্রম সংশোধন।

গত ৩য় সংখ্যা (আবর্তে—১৩৩৫) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩২ পৃষ্ঠার প্রকাশিত “টাইফয়েড প্রকৃতির রেমিটেন্ট কিতার” শীর্ষক প্রবন্ধে, ১নং ব্যবস্থাপত্রে ভুলক্রমে সাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর ১৫ মিনিমের স্থলে ১৫ গ্রেন, টিং কার্ড কো: ১০ মিনিমের স্থলে ১০ গ্রেন এবং স্পিরিট এমন এরোথেট ১০ মিনিমের স্থলে ১০ গ্রেন ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ অগ্রগ্রেহ পূর্বক প্রকৃতিভারের অনুবধানজনিত এই দ্রুত মার্জনা করিয়া, এই করেকটী ভুল সংশোধন করিয়া লইলে বাঞ্ছিত হইব। ( চিঃ, প্রঃ, সঃ )

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta  
And Published by Dharendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ

১০০৫ সাল-আশ্বিন ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা

## বিবিধ ।

গর্ভকালীন বমনে—ল্যাটিক এসিড ।—Dr. C. C. Parry M.D.  
(west Rutland. vt.) লিখিয়াছেন,—“গর্ভকালীন বমনে নিম্নলিখিতরূপে ল্যাটিক  
এসিড প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে বমন নিবারিত হয় ।

Re.

এসিড ল্যাটিক

১ আউন্স ।

জল ...

এত ৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ ফোঁটা মাত্রায় আহারের পর এবং আহারের মধ্যবর্তী সময়ে  
এক এক মাত্রা সেব্য । জলের পরিবর্তে ‘লিংগেনড’ ব্যবহার করা বাইতে পারে” ।

( Clinical and Surgical Journal—June, 1928 )

দস্তা দাড়ীয়া সংক্রমণে—দৃষ্টিশক্তিহীনতা ।—নিউ ইয়র্কের হুগলিড  
Dr. Chas L. Steloff M. D. যেতিয়া জর্জাল এণ্ড রেকর্ডে লিখিয়াছেন,—“৩২ বৎসর  
বয়সী জনৈক জীলোকের উভয় চক্ষেরই সাময়িক দৃষ্টিশক্তিহীনতা উপস্থিত হওয়ার পরীক্ষা  
করিয়া দেখা যায় যে—জীলোকটির দস্তা দাড়ীয়া বাতীত, একশ দৃষ্টিশক্তি হাবীর অল্প কোন



কারণ বর্তমান নাই। অতঃপর, কয়প্রত ও শিবিগ দত্তা উৎপাদিত করিয়া দেওয়ায়, অবিলম্বে উহা দ্রবীভূত হইয়াছিল। দত্তগণের সংক্রমণতা যখনই যে, এইরূপ সাময়িক দৃষ্টিভঙ্গি নষ্ট হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

( M J, & Record, Dec. 21, 1927 - Cl. J. May 1928 )

অস্তিগন্ধের দ্বিগুণ অস্ত্র ( double set of pelvis organs ) —সম্রাতি Dr William A. Hinkle M. D. জার্মান এবং আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন ত্রে লিখিয়াছেন—“অনৈঃ প্রীলোকের ২টা বোনি, ২টা ল্যাম্ব, ২টা রেক্টাম, ২টা কোলন এবং ২টা ব্লাডার দৃষ্ট হইয়াছে। এই অতিবিক্ত বস্ত্রগুলি বায়বিকের অবস্থিত এবং ইহারা বায়বিকের দ্বারাই কার্যক্ষম ছিল। প্রীলোকটির বয়স্ক বর্তমানে ৬২ বৎসর, ৭ বার বিবাহিত। বায়বিকের বোনি দ্বারা দাম্পত্য সম্বন্ধ সম্পন্ন হয়। একবার প্রীলোকটি গর্ভবতী হইয়াছিল, কিন্তু ৩৭ মাসে গর্ভপ্রসব হইয়া যায়।”

( Clinical Journal. April 1928, )

গণোন্নিহা পীড়াক্ষ এক্সিক্রেভিন ( Acriflavin in Gonorrhea ) —Dr. J. M. E. Prevost ( Director of the Prophylactic institute of Montreal ) লিখিয়াছেন—“এক্সিক্রেভিনের ১ : ৫০০,০০০ শক্তির সলিউশনও গণোকটাই জীবাণু বংশ বৃদ্ধ ও পুষ্টিভাণ্ডারের পক্ষে সম্পূর্ণরূপে বাধা প্রদান করে এবং ইহা সূত্রনালীর দৈনিকিক বিজ্ঞার গভীরতম প্রবেশেও কার্যক্ষম হইয়া থাকে। সাধারণতঃ গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ ইহার ১ : ৫০০০ সলিউশন প্রত্যাহ ২ বার করিয়া সূত্রনালীতে ইন্জেকশন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ ১০০০ —১ ভাগ শক্তির সলিউশন ইন্জেক্ট করিতে বলেন। যদিও ইহাতে ৫৬ ঘণ্টার মধ্যে পুরঃপ্রাণ রোধ হইতে দেখা যায়, কিন্তু এরূপ উগ্র লোশন দ্বারা উত্তেজনা ও বেদনা হইতে পারে।”

( Clinical Journal. April 1928 )

ওজিনা রোগে চাউলমুগরা অয়েল ( Chaulmoogra oil in Ozaena ) —Dr. G. Calagero নামক অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“অনেক গুলি দুর্বল ওজিনা রোগীর চিকিৎসার চাউলমুগরা অয়েল। হানিক প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। সমস্ত তেলেসিলের সহিত ইহার মিশ্র প্রস্তুত করিয়া হানিক প্রয়ুক্ত হইয়াছিল। ইহাতে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

( Antiseptic, March 1928 )

**বিবিধ রোগে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইন্জেকশন ( herapeutic Injection of Distilled water )** —Dr. T. Le. Boutillier ( Journ. de. Med. dr. Brodeaux et sud Ouest October 25th 1927, P 767 ) লিখিয়াছেন—“প্রায় ৭০০ শতাধিক সায়েরীকা (Sciatica), লাম্বোগো (Lumbago), আর্থ্রাইটিস ( arthritis ). ন্যূরুপ্রাইটিস ( neuritis ) লোকার নিউরোনিয়া, ব্রুকোনিউরোনিয়া পীড়ায় এবং নাসিকা ও কর্ণ হইতে দীর্ঘস্থায়ী প্রাবলি সঙ্গ—বিশেষতঃ, ডিক্‌থেরিয়া ও ফ্যাংগেট কিডারের রোগান্ত দৌরল্যাবহার নাসিকা ও কর্ণ হইতে প্রাব নিঃসরণ রোধার্থ ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রানাস্কিউলার ইন্জেকশন দিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে” । উক্ত ডাক্তার মহোদয় ইহার ব্যাবহিক প্রয়োগ, মাত্র এবং ইন্জেকশনাদি সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

**মাত্রা ।** ১২ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ০.৫—১ সি, সি, মাত্রায়, ১২—৫০ বৎসর বয়স্কদিগকে —০.৫ সি, সি, মাত্রায় এবং ৫০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্জেকশন বিধেয় । প্রতি ইন্জেকশনে ০.৫ সি, সি, পরিমাণে বৃদ্ধি করিয়া ২—৩ সি. সি, পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য । এইরূপে প্রযুক্ত হইলে, প্রায়ই হলে প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হয় না ।

**ইন্জেকশনের ব্যাবধানকাল ।**—প্রথম ইন্জেকশনের কল বেখিয়া ইন্জেকশনের ব্যাবধানকাল নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য ।

**ইন্ট্রাভেনাস ও ইন্ট্রানাস্কিউলার ইন্জেকশনের পার্থক্য ।**—ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইন্ট্রানাস্কিউলার ইন্জেকশন কণা অশুকা, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনই অধিকতর উপযোগী । বেহেতু, ইন্ট্রানাস্কিউলার ইন্জেকশনে প্রায় ১০।১৫ মিনিট কাল স্থায়ী বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায় । পক্ষান্তরে, ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন ইহা অবিলম্বে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া, লিউকোসাইটের পরিমাণ বর্দ্ধিত করিতে সক্ষম হয় ।

**প্রতিক্রিয়া ।** ডিষ্টিল্ড ওয়াটার দ্বারা রক্তের ‘লিউকোসাইট বর্দ্ধিত হওয়ার, উহার জীবাণুনাশক ও বিষনাশক শক্তি বর্দ্ধিত হয় এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ২—৪% বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ( Antiseptic. Feb. 1928 )

**অফিস্‌য়া এণ্ড এন্ট্রোপিন ইন্জেকশনে দুর্দ্দান্ত ব্যাধি ।**—Dr. A. K. Ghose M O. ( বেডিক্যাল অফিসার আমবাণী ) লিখিয়াছেন—“জন্মক ব্যক্তির কলিক বেদনার চিকিৎসা আহুত হই । ওমিলাব “ইতিপূর্বেও কয়েকবার তাহার এইরূপ অত্যন্ত ব্যথাধারক বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল এবং জন্মক চিকিৎসক, কি ওষধ ইন্জেকশন করার তাহা সাধিয়া গিয়াছিল” । বৃথিলাব—খুব সম্ভব যদিহা ইন্জেকশন

করা হইয়াছিল । আমি বর্কিয়া ইন্ডেকসন না দিয়া, অল্প প্রকারে ইহা আয়োগ্য করিতে ইচ্ছুক হইয়া, উহাকে কার্বিনেটিক নিক্কার, বিরেচক ঔষধ উদর প্রদেশে সেক, সোপ ওগাটার এনিমা ইত্যাদি আয়োগ করি, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই । অবশেষে রোগীর অঙ্গই বয়না বমনার্থ বাধা হইয়া অগত্যা বর্কাইন এণ্ড এটোপিন এম্পুল ( বর্ধাক্রমে ১/৪ গ্রেণ ও ১/১০০ গ্রেণ ) ইন্ডেকসন দিলাম । ইহাতে তৎক্ষণাৎ বেদনা ও বয়না নিবারিত হইল বটে, কিন্তু ইন্ডেকসনের ২ ঘণ্টা পরে রোগীর পুনঃ পুনঃ বমন হইতে আরম্ভ হইল । ক্রমশঃ বমনের প্রবলতা এরূপ ভাবে বর্দ্ধিত হইল যে, রোগী বিন্দুমাত্রও দ্রব্য খাণ্ডিতে অক্ষম হইয়া পড়িল এবং কোন খাদ্য, ঔষধ—এমন কি, সামান্য জলপান করিবারাত্র তৎক্ষণাৎ তাহা বমন হইতে লাগিল । প্রায় ৩৬ ঘণ্টা অনবরতঃ বমি করিয়া রোগী একেবারে নিতেজ হইয়া পড়িল । কোন উপায়েই বমন বন্ধ করিবার সুবিধা না পাইয়া, আমি রোগীর পাকস্থলী ধোত করিতে ইচ্ছুক হইলাম । কিন্তু ইহাতে রোগী সম্মত হইল না । বমির জন্য কোন ঔষধ সেবন করাইবারও উপায় ছিল না । অবশেষে পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এন্ট্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইন্ডেকসন করিলাম । সোভার্গোর বিয়র—কিছুক্ষণের পরই ইহাতে রোগীর বমন বন্ধ হইল । অতঃপর ১০ মিনিট মাত্রায় উহা মুখপথে ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম । অতঃপর রোগীর আর বমন হয় নাই । ( Antiseptic April 1928 )

**চর্মরোগে—রেসরসিন ( Resorcin in Skin Disease )**—চর্মরোগে রেসরসিনের উপকারিতা সম্বন্ধে Dr R. Sundararajan M. B. B. S. লিখিয়াছেন—  
 “মেডিক্যাল কলেজ প্রভৃতি হইতে শিক্ষাপ্রাপ্ত অভিনব চিকিৎসকগণ, চর্মরোগের চিকিৎসার্থ অধিকাংশ স্থলেই রোগনির্ণয়ে ভুল করিয়া থাকেন । এই ভুল হইবার প্রধান কারণ—চর্মরোগ সম্বন্ধে বেরূপ শিক্ষা দেওয়া হয় এবং পাঠ্য পুস্তকাদিতে বেরূপ ভাবে চর্মরোগের নির্ণয়োপারাদি বর্ণিত থাকে, তাহাতে ভারতবর্ষীয় লোকের সহিত ইউরোপীয়ানদিগের গাত্র-চর্মের বর্ণগত পার্থক্য থাকায়, এদেশীয়দিগের বিবিধ চর্মরোগেরও বর্ণগত বিভিন্নতা লক্ষিত হয় । এই বিভিন্নতা বলতঃ রোগ নির্ণয়ে ভুল হওয়া বিচিত্র নহে । বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয়ে ভুল হইলে, সঠিকভাবে তাহার চিকিৎসা হওয়াও অসম্ভব । এই কারণেই চর্মরোগ চিকিৎসার সাধারণতঃ কয়েকটা বাধা ধরা ঔষধই নির্ম্মিকারে প্রস্তুত হইতে দেখা যায় । বলা বাহুল্য—এতরূপ সাধারণ চিকিৎসার সর্বস্থলে সফল লাভ অসম্ভব । তবে এই সাধারণ ঔষধগুলির মধ্যে এমন একটি ঔষধ আছে—যাহা সাধারণতঃ অধিকাংশ চর্মরোগেই বিশেষ সফল প্রদান করিতে পারে । এই ঔষধটাই—“রেসরসিন” । বিবিধ প্রকার চর্মরোগে ইহা আমি বহু স্থলে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি । সাধারণতঃ দুই প্রকারে ইহা আমি প্রয়োগ করিয়া থাকি । যথা—

(১) ডাষ্টিং পাউডাররূপে (as a dusting powder)।—এতদ্ব্যতীত ইহার এক ভাগের সহিত ২ ভাগ বোরিক এসিড ও ১ ভাগ জিক অক্সাইড মিশাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য। এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার হয়। রস নিঃসরণযুক্ত চর্মরোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

(২) লোশনরূপে (as a lotion)।—এতদ্ব্যতীত ইহার ১/২—১% পারসেন্ট লোশন প্রয়োগ্য। বিবিধ প্রকার একজিয়া, চর্মে বিবিধ প্রকারের রস বটা নির্গমন প্রভৃতিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

অনেক স্থলে এই লোশনের সঙ্গে হাইড্রার্ক পারক্লোর লোশন (১ : ২০০০) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ইহার লোশনে লিণ্ট সিক্ত করিয়া, উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া কর্তব্য। প্রত্যহ ৩/৪ বার এইরূপে প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

(Antiseptic. Sept. 1927)

শৈশবীক্স অনুরূপকাবে—ম্যাগঃ সালফ (Mag Sulph in Tetanus neonatorum)।—Dr. Muelchi M. D. (in Am. J. Dis. Child. Sept 1927) লিখিয়াছেন—“শৈশবীক্স অনুরূপকাবে নীড়ায় অন্ত্রান্ত ঔষধ নিষ্কল হইলেও, সালফেট অব ম্যাগনেসিয়াম সলিউশন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দ্বিমে অবিলম্বে পৈশিক সংকোচন ও আক্ষেপ নিবারিত হয়। দৈনিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রাম হিসাবে ম্যাগনেসিয়াম সালফেটের ১০% পারসেন্ট সলিউশন ০.২ গ্রাম যাত্রায় ইন্জেকশন বিধেয়।

(Clinical Medicine March 1928)

## অসম্মিলন—Incompatibility

লেখক—ডাঃ জীসতীশচন্দ্র সেন এম, বি,  
রাজসাহী।

—:o:—

মেটেমিয়া বেজিকার (প্রচলিত পুস্তকে) অসম্মিলন সম্বন্ধে এরূপ অনেক কথা আছে। চিকিৎসা ব্যবসারে ব্রতী হইয়া যেগুলি কোনও প্রয়োজনে আইসে না; অথচ প্রয়োজনীয় অনেক কথা উক্ত পুস্তকে বর্ণিত পাই না। এরূপ বই মুদ্রণ করিবার স্থলে, অসম্মিলন সম্বন্ধে সত্যক জ্ঞান লাভওয়ার, অনেক সময় নব্য চিকিৎসকেরা প্রেসক্রিপশন লিখিবার

কালে অভ্যস্ত চিন্তিত হইয়া পড়েন। তাঁহারা যেখানে অসম্মিলনের কোনও সম্ভবনা নাই সে স্থলেও হয়ত অসম্মিলনের আশঙ্কায় প্রেসক্রিপশনের ভিতর প্রয়োজনীয় ঔষধ দিতে সাহস পান না; আবার বাহাদের অসম্মিলন হয়—কুইট ঔষধ মিশ্রিত করিলে, ঔষধের বিশ্লেষণ হইয়া সেডিমেন্ট পড়িতে পারে, কিংবা কোনও বিবাক্ত দ্রব্য প্রস্তুত হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে, অথবা কোনও অধ্যুৎপাদক দ্রব্য প্রস্তুত হইয়া সাংঘাতিক দুর্ঘটনা ঘটতে পারে; এরূপ ঔষধও একত্রে ব্যবহাপ্ত্রে সন্নিবেশিত করিয়া বসেন। প্রেরণপত্র লিখিতে বাহাতে এরূপ বিসদৃশ ব্যাপার না ঘটে, তজ্জনাই অসম্মিলন সম্বন্ধে অপ্রয়োজনীয় কথা বাদ দিয়া, প্রয়োজনীয় কথাগুলি বিস্তারিতরূপে আবার এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিয়াছি এবং রসায়ণ শাস্ত্রে বাহাদের কিছু মাত্র জ্ঞান নাই। তাঁহারাও বাহাতে সহজে বুঝিতে পারেন, সেই দিকে লক্ষ্য রাখিয়া আমি ইহা সকলিত করিয়াছি।

### কয়েক শ্রেণীর ঔষধের সংজ্ঞা।

**ক্ষার জাতীয় ঔষধ।**—কষ্টিক পটাশ, কষ্টিক সোডা, লাইকার এমোনিয়া, স্পিরিট এমোন এরোম্যাট, বোরাক্স, লাইকার আর্সেনিক্যালিস, লাইম ওয়াটার, সোডিয়াম, পটাসিয়াম এবং এমোনিয়াম কার্বনাস এবং বাই-কার্বনাস, লাইকার এমন এসিটাস প্রভৃতিকে “ক্ষার জাতীয়” ঔষধ বলে।

**এলকালয়েড (Alkaloids)** বা **উপক্ষার**—কুইনিন, মরফিন, কোকেন, ক্যাকিন, ষ্ট্রিকনি, এট্রাপিন, স্পাটিন, হাইওমারেমিন প্রভৃতি একশ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ আছে। ইহাদিগকে “এলকালয়েড” বলে।

**জৈব এসিড।**—বেজারিক, ফ্যালিক, টারটারিক, প্রভৃতি কতকগুলি এসিডকে “জৈব এসিড” বলে।

### যে যে ঔষধের সহিত যে সকল ঔষধের অসম্মিলন হয়।

**কুইনাইন।**—কুইনিনের সহিত কোনও ক্ষার জাতীয় পদার্থ এবং কোনও কার্বনাস বা বাইকার্বনাস, বেজোরাস, আরসেনাইট, ফস্ফাস ও আইওডাইডের সম্মিলন হয় না। বধা—কুইনাইন বাইসালফাসের সহিত সোডি ফস্ফাসের অসম্মিলন।

ব্রোমাইডের সহিত কুইনিনের সম্মিলন হয়।

কোয়াসিরা, কলবা এবং চিরতা বাগে অক্সাল ইনফিউসান, ট্যানিন, এবং বহু জৈব এসিডের সল্ট, হাইড্রোক্স পারক্লোরাইড ও একটুকুট গ্লিসিরিজা লিকুইডের সহিত কুইনিনের সম্মিলন হয় না।

**ডীং কুইনাইন এমোনিয়োট।** ইহার সহিত অসংযোগ করিলে সেডিমেন্ট পড়ে। সুতরাং বিউসিলেজের সহিত ইহার ব্যবহা করিবে।

**অক্ষাইন** ।—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, অক্ষাইনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধ এবং লেড, কপার, জিঙ্ক, ম্যাঙ্গানিজ, সিলভার ও আররনের সম্মিলন সম্ভবপর নয় ।

**কোকেকেন** ।—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, কোকেকের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয় । অধিকন্তু কে কেকেনের সহিত ব্রোমাইডের সম্মিলন হয় না ।

**ক্যাফিন** ।—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, ক্যাফিনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয় । তবে “এককালয়েড ক্যাফিনের” সহিত সোডি সালিসিলেট, সোডি বেঞ্জোয়েট এবং আইওডাইডের সম্মিলন হয় । ক্যাফিন সাইট্রাসের সহিত কার জাতীয় ঔষধেরও সম্মিলন হয় ।

**ট্রিকনাইন** । কুইনাইনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, ট্রিকনাইনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয় । অধিকন্তু ট্রিকনাইনের সহিত ব্রোমাইডের সম্মিলন হয় না ।

**এট্রোপিন ও হাইড্রোসায়ানাইন** ।—কুইনিনের সহিত যে যে ঔষধের সম্মিলন হয় না, এট্রোপিন ও হাইড্রোসায়ানাইনের সহিতও সেই সমস্ত ঔষধের সম্মিলন সম্ভবপর নয় । তবে সোডিয়াম ও পটাশিয়াম বাইকার্বনেট এবং এমোন কার্বনেটের সহিত এট্রোপিন এবং হাইড্রোসায়ানাইনের সম্মিলন হয় ।

**আইসোল** ।—আররনের সহিত কোয়াসিয়া, কলখা এবং চিরতা বাদে অন্যান্য ইনকিউলান, টানিক ও গ্যালিক এসিড, লাইকার এমোন এসিটাস, আইওডাইড, কার্বনেট, ফস্ফাস, সালিসিলেট, বেঞ্জোয়েট, সিনামাস ও কার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না । যথা—ফেরি সালফেটের সহিত সোডি বেঞ্জোয়েটের অসম্মিলন ।

**ফেরি এট্রোপিন ও ফেরি টাট্টেট** ।—ইহাদের সহিত কার জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয়, কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক ও নাইট্রিক এসিডের সম্মিলন হয় না ।

**সিরাপ ফেরি আইসোভ্যালের** । ইহার সহিত এসিড ও কার জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয় না ।

**ট্রিকলোরাইড** ।—ইহাতে এসিড থাকায়, ইহার সহিত গাণ একসিয়া ও আইসোভ্যালের সম্মিলন হয় না ।

**গাণ একসিয়া** । ইহার সহিত বোরাক্স, লাইকার ও টিনচার ফেরি পারক্লোরাইড, এককোহল, লেড সাব এসিটাস, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক ও নাইট্রিক এসিডের সম্মিলন হয় না ।

**আইসোভ্যালের** ।—আইসোভ্যালের সহিত এসিড, পি.রট ইহার নাইট্রিক ফেরি পারক্লোর, ক্যাফিন সাইট্রাস, মিথান লেমন, পটাশ বোরাক্স এবং পারক্লোরাইড বাদে

অত্যন্ত বারকারী সল্ট ; বিসবাধ, লেড্ ও সিলভার সম্মিলিত হয় না। ইহার সহিত “এলকালয়েড ক্যাঙ্কিন” সম্মিলিত হয়, কিন্তু অন্য কোনও এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**ব্রোমাইড।**—ব্রোমাইডের সহিত এসিড, স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রেসি, কেরি পারক্লোর, ক্যাঙ্কিন সাইট্রাস সিরাপ লেবন, পটাশ ক্লোয়াস, বিসবাধ, লেড্, সিলভার, বারকারী এক কুইনি, বার্কিন, এট্রোপিন, ক্যাঙ্কিন ও হাইড্রোসায়ানিন বাদে অত্যন্ত এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**সোডি বেক্সোয়াস ও স্ট্যান্ডিসিলিয়াস।** ইহার সহিত এসিড, ক্যাঙ্কিন সাইট্রাস, লেড্, বারকারী, সিলভার ও কেরিক সল্টের সম্মিলন হয় না। ইহার সহিত “এলকালয়েড ক্যাঙ্কিন” সম্মিলিত হয়, কিন্তু অন্য কোনও এলকালয়েড সম্মিলিত হয় না।

**স্পিরিট ইথার নাইট্রিক।**—স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রেসি বহি অল্পতণ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে ইহার সহিত ডালিসিলাস, আইওডাইড, ট্যানিক ও গ্যালিক এসিড, কেরি সালফাস ও এন্টিপাইরিপের সম্মিলন হয় না। বধা—স্পিরিট ইথিরিস নাইট্রেসির সহিত পটাশ আইয়োডাইডের অসম্মিলন। ইহার সহিত বেশী মাত্রায় কার্য জাতীয় পদার্থের সম্মিলন হয় না।

**এসিড।** কোনও এসিডের সহিত কার্বনাস, বাইকার্বনাস, আইয়োডাইড, ব্রোমাইড, বেক্সোয়াস, ডালিসিলাস ও সিনাবাসের সম্মিলন হয় না। বধা—এসিড নাইট্রেট-মিউরিয়েটিকের সহিত সোডি বাইকার্বনাসের অসম্মিলন।

**ম্যাগনেসিয়াম সালফেট।** ইহার সহিত এমোনিয়া এমোন কার্বনাস, সোডি বাইকার্বনাস এবং পটাশ বাইকার্বনাসের সম্মিলন হয়। কিন্তু ইহার সহিত সোডিয়াম, পটাশিয়াম ও লিথিয়াম কার্বনাস ও ক্লোয়াস, কটিক সোডা, কটিক পটাশ, লিথিয়াম, হাইড্রাস ও সোডা টারট্রাসের সম্মিলন হয় না।

**মার্কিউরিক ক্লোরাইড।** ইহার সহিত এলকালয়েড, ট্যানিক এসিড, সিলভার, লেড্ ও কার্য জাতীয় পদার্থ সকলের সম্মিলন হয় না। বধা লাইকার হাইড্রার্ক পারক্লোরাইডের সহিত স্পিরিট এমোন এরোম্যাটের অসম্মিলন।

**ট্যানট্রিক এসেটিক।** ইহার সহিত এট্রোপিন, হাইড্রোসায়ানিন, কোডিন এবং ক্যাঙ্কিনের সম্মিলন হয়। এতদ্ব্যতীত ইহার সহিত আর কোনও ঔষধের সম্মিলন হয় না, সুতরাং ইহার ব্যবহা পৃথক করিয়া করাই প্রেরঃ।

**লাইকর এসেটিক এসিটাস।** ইহার সহিত সালফিউরিক, হাইড্রোক্লোরিক ও নাইট্রিক এসিড, এলকালয়েড, পটাশিয়াম ও সোডিয়াম কার্বনাস ও বাইকার্বনাস এবং পটাশ ক্লোয়াসের সম্মিলন হয় না। লাইকার এমোন এসিটাসের সহিত এসিড মিশ্রিত না করিলে, ইহার সহিত আরও সন্নিহিত হইতে পারে না।

**এমোন ক্যাঙ্কিন**—এমোন কার্বনাসের সহিত এট্রোপিন ও হাইড্রোসায়ানিন বাদে

অকালরেড এবং সোডিয়াম ও পটাশিয়াম বাদে অত্যন্ত ঋতু—বিশেষতঃ, হাইড্রোক্লোরিক, পারক্লোরিক; আরণ ও ক্যালসিয়ামের সম্মিলন হয় না।

**বিসম্মাখ**—বিসম্মাখের সহিত কার্বনাস, ফস্ফাস, আইয়োডাইড, হাইড্রোক্লোরিক, সালফিউরিক, সাইট্রিক ও ট্যানিক এসিড এবং কার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—লাইকার বিসম্মাখ এট এমন সাইট্রাসের সহিত সোডি বাইকার্বনাসের অসম্মিলন।

**লেড্ এসিটাস**। ইহার সহিত এসিটাস, সাব. এসিটাস, নাইট্রাস এবং নাইট্রাইট সম্মিলিত হয়। কিন্তু কার্বনাস, সাইট্রাস, ফস্ফাস, টারট্রাস, ক্যালিসিলাস, বেঞ্জোয়াস, সালফাস, সালফাইট, সায়ানাইড, আইয়োডাইড, ক্লোরাইড, ব্রোমাইড, বোরাক্স, ওপরাণ ও ট্যানিক এসিডের সম্মিলন হয় না। যথা—লেড্ এসিটাসের সহিত সোডি সালফাসের অসম্মিলন।

**লাইকার প্রাক্সাই সাল্. এসিটাস**। ইহার সহিত মিউসিলেজ একালিয়ার সম্মিলন হয় না।

**সিসভার**। ইহার সহিত এত অধিক বস্তুর অসম্মিলন হয় যে, ইহার ব্যবস্থা পৃথক করিয়া করাই প্রেরঃ।

**ক্যালসিসিট্রাম**। ইহার সহিত কার্বনাস, টারট্রাস সালফাস, ফস্ফাস, সিনায়াস ও অক্সেলাসের সম্মিলন হয় না। যথা ক্যালসিট্রাম ক্লোরাইডের সহিত কুইনাইন হাইসালফাসের অসম্মিলন।

**এলুমিনিয়াম**।—এলুমিনিয়ামের সহিত কার্বনাস, ফস্ফাস, সালফাইট ও কার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—এলুমের সহিত সোডি ফস্ফাসের অসম্মিলন।

**জিঙ্ক**।—জিঙ্কের সহিত কার্বনাস, ফস্ফাস, বোরাক্স ও কার জাতীয় পদার্থ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা জিঙ্ক সালফাসের সহিত বোরাক্সের অসম্মিলন।

**ম্যাগ্নেশিয়াম**।—ম্যাগ্নেশিয়ামের সহিত কার্বনাস, সালফাইট, এমোনিয়া ও এমোনিয়াম সল্ট এবং একালরেড সম্মিলিত হয় না। যথা পটাশ পারক্লোরিনাসের সহিত এমোন কার্বনাসের অসম্মিলন।

**কপার**।—কপারের সহিত কার্বনাস, টারট্রাস ফস্ফাস, আইয়োডাইড, ট্যানিক এসিড ও কার জাতীয় ঔষধ সমূহের সম্মিলন হয় না। যথা—কপার সালফাসের সহিত কঠিক পটাশের অসম্মিলন।

**পারক্লোরিক সল্ট**।—পারক্লোরিক সল্টের সহিত এসিড, ক্লোরাইড ব্রোমাইড, আইয়োডাইড ও কেনাভোনের সম্মিলন হয় না। যথা—পারক্লোরিক ক্লোরাইডের সহিত সোডি ক্লোরাইডের অসম্মিলন।

**ডায়াক্সেটিক**।—ডায়াক্সেটিকের সহিত এসিডের সম্মিলন হয় না।



**এ-টপাইরিণ ও ট্যানিক এসিড।** এটিপাইরিণ ও ট্যানিক এসিডের সহিত এত অধিক ঔষধের অসম্মিলন হয় যে, ইহাদের প্রত্যেকের ব্যবহা পৃথক করিয়া করাই শ্রেয়ঃ ।

**গ্যালিক এসিড।**—গ্যালিক এসিডের সহিত এলকালয়েড এবং সোডিয়াম, পটাশিয়াম, এমোনিয়াম ও লিথিয়ামের সম্মিলন হয় ; কিন্তু অত্র কোন খাতুর সম্মিলন হয় না । বধা—গ্যালিক এসিডের সহিত ফেরি সালফাসের অসম্মিলন ।

**রেজিনযুক্ত ঔষধ সমূহ**—টিনচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, একটুট্টা ক্যানারা লিকুইড প্রভৃতি রেজিনযুক্ত ঔষধে জল সংযোগ করিলে সেডিমেন্ট পড়ে এবং উহাতে এসিড সংযোগ করিলে, ঐ সেডিমেন্ট গাঢ়তর হয় । কার জাতীয় পদার্থে রেজিন দ্রবীভূত হইয়া থাকে ।

**এড্রিণালিন।**—এড্রিণালিনের সহিত আয়রন, কার জাতীয় ঔষধ ও নাইট্রোমিউরিয়েটিক এসিডের সম্মিলন হয় না ।

**ক্লোরাল হাইড্রাস।**—ইহার সহিত আইওডাইড, এটিপাইরিণ ও কারজাতীয় ঔষধের সম্মিলন হয় না ।

**স্যালোস ও নাইট্রোজেনিসিনি।** ইহার সহিত কার জাতীয় ঔষধের সম্মিলন হয় না ।

সোডিয়াম, এমোনিয়াম এবং পটাশিয়াম, এই কয়েকটি খাতুর কার্বিনাস এবং বাইকার্বিনাস ও ফস্ফাসেন্স সহিত সোডিয়াম, এমোনিয়াম এবং পটাশিয়াম বাদে অত্র কোনও খাতুর সম্মিলন হয় না । কিন্তু এমোন কার্বিনাস, সোডি বাইকার্বিনাস এবং পটাশ বাইকার্বিনাসের সহিত ম্যাগ্নেসিয়াম সালফাসের সম্মিলন হয় ।

সোডিয়াম, পটাশিয়াম, এমোনিয়াম এক এই কয়েকটি খাতুর অক্সাইড, ও সালফাইড এবং আর্সেনাস ও আর্সেনাইটেড সহিত ঐ কয়েকটি খাতু বাদে, অত্র কোনও খাতুর সম্মিলন হয় না । বধা—সোডি আর্সেনাসের সহিত ফেরি ফস্ফাসের অসম্মিলন :

সোডিয়াম, পটাশিয়াম লিথিয়াম, মার্কিউরিক ও ক্যালসিয়াম, এই কয়েকটি খাতুর সালফাইটেড সহিত ঐ কয়েকটি খাতু বাদে, অত্র কোনও খাতুর সম্মিলন হয় না । বধা—পটাশিয়াম সায়ানাইডের সহিত সিলভার নাইট্রাসের অসম্মিলন ।

সোডিয়াম, পটাশিয়াম, লিথিয়াম, আয়রন, টিন, এবং এন্টিমনি, এই কয়েকটি খাতুর অক্সিজেনাসেন্স সহিত ঐ কয়েকটি খাতু বাদে, অত্র কোন খাতুর সম্মিলন হয় না । বধা—পটাশ অক্সিজেনাসেন্স সহিত সিরিয়াম নাইট্রাসের অসম্মিলন ।

**পটাশ ক্লোরাস।** ইহার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির কোনও একট; বাড়িয়া মিশ্রিত করিলে অগ্নি উৎপন্ন হয় । বধা সালফার, সালফাইড, এমোন ক্লোরাইড, কার্বন, ট্যানিক এসিড, সুগার, আয়োডিন, কার্বলিক এসিড ।

**পটাশ পারক্সাইড**। ইহার সহিত গ্লিসিরিন ও এলকোহলের সম্মিলন হয় না।

**ক্যালফরন**।—ক্যালফরনের সহিত ক্লোরাল হাইড্রাস বা মেথল মার্কিয়া মিশ্রিত করিলে তরলাকারে পরিণত হয়।

**ক্লোরাল হাইড্রাস**। ইহার সহিত মেথল বা ধাইমল মিশ্রিত করিলে তরল পদার্থে পরিণত হয়।

**ফেনাজেন**।—ফেনাজেনের সহিত এসিটানিলিড মিশ্রিত করিলেও ঐরূপ তরলাকারে পরিণত হয়।

## শিশু ও বালকদিগের বমন।

### Vomiting of Infancy & Childhood

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ, B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন, প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।

কলিকাতা।

(পূর্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ভাঙ্গ ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)



### বালক বালিকাদিগের বমন (Vomiting of older Child)

**উপসর্গিক বমন**। নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়ার উপসর্গরূপে বালকদিগের বমন হইতে পারে। যথা;—

জীবাণুঘাত তরুণ ব্যাধি (Acute Infectious Disease), নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, মেনিঞ্জাইটিস, বসন্ত প্রভৃতি পীড়ার বমন একটা লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়।

সার্বাস্থক ঔদরীয় পীড়ার (Acute Abdomen disease) বমন একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। এপেন্ডিসাইটিস (Appendicitis), পেরিটোনিটাইটিস, (Peritonitis), অন্ন বন্ধ (Intestinal obstruction) ইত্যাদি জীবাণু ব্যাধিতে মল পর্যন্ত বমি হইতে দেখা যায়।

ক্রমোৎপাদিত নেফ্রাইটিস (nephritis) ও ইউরিমিয়াতে (uræmia) সহসা কোন একদিন বমি উপস্থিত হইতে পারে। জীবাণুঘাত ব্যাধিতে বমন যোগের বিবে (toxin) কিউমীর প্রবাহ হয়, তখন বমনের সূত্রপাত হইতে পারে। এরূপ স্থলে সূত্র পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক।

মস্তিষ্কে আব (tumour), কোড়া (abscess), মেনিঞ্জাইটিস (meningitis)—মস্তিষ্কবায়ক তরুর প্রবাহ। এবং কখন কখনও মস্তিষ্কে জল জমিলে (Hydrocephalus) বমন উপস্থিত হয়।

**প্রতিকার।**—উপসর্গ বরণ কোন নীড়ার সহিত বমন উপস্থিত হইলে, সেই নীড়ার প্রতিকার সহ সাধারণ উপায়ে বমন নিবারণের চেষ্টা করা কর্তব্য।

**অস্বাভাবিক গোলবোলা অশ্রুতঃ বমন।**—সাধারণতঃ বালক বালিকাদিগের আহ্বারের দোষেই বমনের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া গেলে, ইহাদিগের পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা হয় না বলিয়াই, নানা গোলবোলা ঘটে। কেহ হয়ত সমস্ত দিনই কিছু না কিছু খাইতে থাকে; কেহ বা অতিরিক্ত জেদন এক আবার কেহ ব অশ্রুতঃ খাদ্য ভক্ষণ করে। খাদ্যদ্রব্যে এই সকল গোলবোগেৎ ফলে বমন ও পেটের অস্থখের সূত্রপাত হয়, এরূপ স্থলে বালকবালিকা দিগকে নিরনিত সময়ে লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

**প্রতিকার।**—অশ্রুতঃ খাদ্য ভক্ষণের ফলে বালকবালিকার পেটের অস্থখ হইলে বরফ দ্বারা ক্যাষ্টের অয়েল ঠাণ্ডা করতঃ, উহা (Castor oil) সেবন করাইলে উপকার হয়। যদি উহা না ভলয়, তবে জ্বার অব মিকের সহিত অতি সামান্য মাত্রায় ক্যালোবেল মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার তলার রাখিয়া দিবে। নীড়িত বালককে ২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। মাঝে মাঝে বরফ চুষিতে দেওয়া উচিত। বমন নিবারণার্থ বরসাক্সারে বিসবাথ সাব্‌নাইটেট ৫—১০ গ্রেন মাত্রায় অথবা ষ্ট্রনট্রিয় ব্রোমাইড (Strontium Bromide) ৫ হইতে ১০ গ্রেন মাত্রায় সেবন করাইলে সুফল হয়।

**সাইক্লিক বমন (Cyclic vomiting)।**—উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত বালকবালিকাদিগের মাঝে মাঝে আর এক প্রকারের ভীষণ বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাকে “সাইক্লিক বমন” (Cyclic vomiting) বনে। ইহাতে সাধারণতঃ সুস্থ বালকবালিকা আহ্বারের কোন অত্যাচার না করা সত্ত্বেও, হঠাৎ প্রবল ভাবে কয়েক দিন ধরিয়া বমি করিতে থাকে। বমনের প্রাবল্য এত বেশী হয় যে, অল পর্য্যন্তও পেটে রাখিতে পারে না। এইরূপ বমিতে প্রথমে তুচ্ছ দ্রব্য উঠিয়া পড়ে, পরে অনেক গলাটানার পর পিত্ত উঠে। ইহার সঙ্গে সাধারণতঃ জ্বর থাকে না; তবে শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। বমনের সঙ্গে রোগী তক্তাহার হয় ও দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে, জিহ্বা, শুষ্ক হইয়া উঠে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এইরূপ প্রবল বমন আপনা আপনিই উপশমিত হইয়া, আবার কণ, পনের দিন বা একবাস বা তিন চার বাস পরে পুনরায় হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ক্রমাগত পর্য্যায়ক্রমে বহুদিন ধরিয়া চলিতে থাকে। রোগীর বয়স বতদিন ১২ হইতে ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত না হয় ততদিন পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে এই প্রকার বমন উপস্থিত হইয়া থাকে; পরে একেবারে সারিয়া যায়। বমন হইবার পূর্বে রোগীর অবসর ভাব, বিটুখিটে মেলাম, রক্তাশ্রুতা ও চক্ষুর নিদ্রে কাল দাপ দেখা যায়। রোগীর নিশ্বাসে এসিটোনের (acetone) গন্ধ এবং বমনের সময় রোগীর মুখে এসবুসেন, এসিটোন, ভাইএসেটিক এসিড, অক্সিবিউটটরিক এসিড পাওয়া যায়। তুচ্ছ দ্রব্যের চকী অংশ নিরনিতভাবে দেহের পুষ্টি সাধন না করিয়া, ক

কখনও উহা এসিটোন, (Acetone), ডাইএসিটিক এসিড (Diacetic Acid-) ও অক্সিবিউটেরিক এসিড (Oxybutyric Acid) প্রভৃতি বিবাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। ইহারা যত্নে সঞ্চাৰিত হইলেও এই “সাইক্লিক বমনের” (Cyclic vomiting) উৎপত্তি হয়। ইহার এই উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া, বালকবালিকাদিগের পথ্য নির্বাচনে কালে বিনা বিচার ও বিবেচনায় “প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ খাইতে দাও” এইরূপ উপদেশ দেওয়া কখনই সঙ্গত নহে। অবধা অধিক পরিমাণে দুগ্ধ খাওয়ার ফলে, দুগ্ধের চৰ্ব্বা অংশ উপযুক্তরূপে হজম না হওয়ার উপরোক্ত উপায়ে এই সকল বিবাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়। সুতরাং এই প্রকার রোগীদিগকে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ বা ক্রিম (Cream) খাইতে দেওয়া উচিত। বাখনও খাইতে দেওয়া বাইতে পারে।

**প্রতিকার।** এই প্রকার বমনাক্রান্ত বালকের যে সময় বমি না হয়, সেই সময়ে ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সোডি বাইকার্ব (Sodi Bicarb) জলের সহিত সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। যতদিন বমন বন্ধ না হয়, ততদিন ইহা এইরূপে প্রয়োগ করিলে, বমনের আক্রমণ বন্ধ হইয়া বাইতে পারে। রোগীর বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়েও বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এতদ্বারা বয়সান্তরায়ের দৈনিক ১—২ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্স কাম ক্রিটা সেবন করিতে দিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। এক বৎসর কাল যদি বমনের আক্রমণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে ঔষধ ও পথ্য সম্বন্ধে শিথিলতা প্রকাশ করা বাইতে পারে।

বমন আরম্ভ হইলে, যে কোন ঔষধই সেবন করিতে দিলে, আর তাহাঁ পেটে থাকে না। সেইজন্য তিন আউন্স জল এক ড্রাম সোডি বাইকার্ব (Sodii Bicarb) দ্রব করিয়া, প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর সরলারে পিচকারী দেওয়া উচিত। পরে শতকরা ৬ ভাগ গ্লুকোজ ওয়াটার সরলারে পিচকারী দেওয়া বাইতে পারে। সাংঘাতিক অবস্থায় নরম্যাল স্যালাইন (normal Saline) বা শতকরা ৫ ভাগ গ্লুকোজ ওয়াটার (Glucose water) সাব্‌কিউটেনিয়াম ইন্জেকশন দেওয়া বাইতে পারে। পথ্যাদি বল্‌দার দ্বারা প্রয়োগ করা কর্তব্য। বমন নিবারক সাধারণ ঔষধাদি, যথা—বিসমথ, আইরোডিন, এসিড হাইড্রোসালফোনিক ডিউ ইত্যাদিতে কোন উপকার হয় না। ১/৩০—১/২০ গ্রেণ ম্যাগ্নেশিয়াম চার হাইড্রেট অর্থাৎ বর্ষ বয়স্ক রোগীকে ইন্জেকশন দিলে আর বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। বমন ২৪ ঘণ্টা বন্ধ থাকিবার পর ব্রথ (Broth), পাতলা চা, হরলিঙ্গ বিক ইত্যাদি অতি সাবধানতার সত্বে সেবন করান বাইতে পারে।

## উপদংশ পাড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern Treatment of Syphilis.

লেখক—ডাঃ জীমক্সেসকুমার দাশ M.B., M.O.P.S. (C.P.S.)

M. B. I. P. M. (Eng.)

( পূর্বে প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যা (শ্রাবণ) ১৮২ পৃষ্ঠার পর হইতে )



“কোকরড” নামে আনুগাণ গ্রে পাউডারের একটি নূতন প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। ইহা খাইতে বেশ মিষ্ট।

প্যালেটীনয়েড নামক লব্ধরূপে বার্তারির আর একটি প্রয়োগরূপ বাহির হইয়াছে। ইহাও খাইতে বেশ সুমিষ্ট এবং শিশুরা বেশ আনন্দের সহিত—মিষ্টানের ভায় ইহা খাইয়া থাকে।

হাইড্রার্ক কাম ক্রীটার নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি পাওয়া যায়। যথা—

(ক) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা। (Palatinoid Hydr. C. Cræta)।—ইহার ২ প্রকার শক্তির প্যালেটীনয়েড পাওয়া যায়। এক প্রকারে ১ গ্রেণ এবং অল্প প্রকারে ২ গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা থাকে।

(খ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা এট ইপিকাক কোঃ।—ইহাতে ২ গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা ও ১ গ্রেণ ইপিকাক কোঃ থাকে।

(গ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্ক এট ইপিকাক এণ্ড ক্রোডম্যাক্সো।—ইহাতে ১ গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা এবং পালত ইপেকা ও লোহিত অম্লবাক্স অত্যেকে ১ গ্রেণ বাতায় আছে।

(ঘ) প্যালেটীনয়েড হাইড্রার্ক এট পালত স্নিক্সাই কোঃ।—ইহাতে ২ গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা এবং ১ গ্রেণ পালত স্নিক্সাই কোঃ আছে।

(ঙ) কোকরড হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা। (Cocoids Hydrag. Cum Cræta)।— $\frac{1}{2}$ , ১,  $\frac{1}{4}$ , ২ এবং ৪ গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটায়ুক্ত বিভিন্ন শক্তির কোকরড পাওয়া যায়।

(চ) কোকরড হাইড্রার্ক এট বিসমাথ কার্ব।—ইহাতে  $\frac{1}{6}$  গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা এবং ১ গ্রেণ বিসমাথ কার্ব আছে।

(ছ) কোকরড হাইড্রার্ক এট সোডা এণ্ড স্নিক্সাই কোঃ।—ইহাতে  $\frac{1}{6}$  গ্রেণ হাইড্রার্ক কাম ক্রিটা এবং সোডা কার্ব ও পালত স্নিক্সাই কোঃ, অত্যেকে  $\frac{1}{4}$  গ্রেণ বাতায় আছে।

**ব্লু-পিল (Blue-Pill) ।**—ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহা করা যায়। আবশ্যকমত ইহার সহিত অহিকেনও ব্যবহার করা বাইতে পারে। ইহাতে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা; সেই জন্যই ইহার সহিত অহিকেন ও এলটাই পেন্সিয়ান্ সংযোগ করিয়া লওয়া হয়। এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রগুলি উপযোগী।

Re.

মার্কিউরিয়াল অরেস্টমেন্ট ... ৩০ গ্রেণ।

চূর্ণ সাবান ... ২০ গ্রেণ।

চূর্ণ লিকোয়িন্ (পাল্ড গ্লাইসিরিজা) ১০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করত: ২০টী বটীকার বিতরু কর।

Re.

পিউরিকাইড মার্কায়ী ... ৫ গ্রেণ।

পাল্ড গ্লাইসিরিজা ... ২৫ গ্রেণ।

কনকেপ্টিয়ো রোজেস্ ... ৭ মিনিষ।

একত্রে মিশ্রিত করত: ১০০টী বটীকার বিতরু করিবে। ইহার প্রত্যেক বটীকার ৫ পেন্টিগ্রাম মার্কায়ী আছে।

**আত্মা।** পিল্ হাইড্রার্ক ৪—৮ গ্রেণ মাত্রায় শয়নকালে সেবন করিতে দিয়া, পরদিন প্রাতে: লাবণিক বিরেচক ব্যবহা করিবে।

বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক নিম্নলিখিত প্রণালীতে গ্রে-পাউডার বটীকাকারে (প্রতি পিলে ১ গ্রেণ কথিয়া) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথা—

**প্রথম পর্য্যায়।**

১ বাস—প্রত্যহ ৬ বটীকা=মোট ১৮০টী বটীকা (১৮০ গ্রেণ)। ইহার পর ৩ দিন বিরাম।

১ বাস প্রত্যহ ৪ বটীকা=মোট ১২০টী বটীকা (১২০ গ্রেণ)। ইহার পর ৭ দিন বিরাম।

১ বাস—প্রত্যহ ৩ বটীকা=মোট ৯০টী বটীকা (৯০ গ্রেণ) ইহার পর ১ বাস বিরাম।

**দ্বিতীয় পর্য্যায়।**

৩ বাস—প্রত্যহ ৩ বটীকা=মোট ২৭০ বটীকা (২৭০ গ্রেণ)। ইহার পর—১ বাস

**তৃতীয় পর্য্যায়।**

৩ বাস—প্রত্যহ ২ বটীকা=মোট ১৮০ বটীকা (১৮০)। ইহার পর—১ বাস বিরাম।

**চতুর্থ পর্য্যায়।**

৩ বাস—প্রত্যহ ১ বটীকা=মোট ৯০ বটীকা (৯০ গ্রেণ)। ইহার পর—১ বাস বিরাম।

## পঞ্চম পৰ্য্যায় ।

৩ মাস প্রত্যহ ১ বটিকা = মোট ৯০ বটিকা ( ৯০ গ্রেন ) ।

মোট চিকিৎসাকাল—১৩ মাস । মোট—বিরামকাল ৬ মাস ১০ দিন ।  
সর্বমুদ ১০২০ বটিকা । এইরূপে এই চিকিৎসা ২১ মাস পর্য্যন্ত করা কর্তব্য ।

**সতর্কতা ।** উল্লিখিত চিকিৎসাকালীন প্রতি সপ্তাহেই ১ বার করিয়া অতি সাবধানতার সহিত রোগীর মুখাভ্যন্তর, জিহ্বা ও দন্ত পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

চিকিৎসার বিরামকালে ( Intervals ) রোগীকে পটাশ্ আইডোডাইড্, অথবা বলকারক ও রক্তজনক ঔষধ, যথা—ফেরি এট্ কুইনিন্ সাইটোস্, কোকোওয়াইন্, জৈন্স্ সিরাপ ইত্যাদি ( পূর্ববর্ত রোগীরজন্ম ) এবং ভাইরন্ ( virol ), মাল্টিন্ ( Maltine ). কডলিডার অয়েল্ ইয়ালগন্ ইত্যাদি ( শিশুরোগীদের জন্ম ) ব্যবহা করিবে ।

বিখ্যাত চিকিৎসক ও প্রাক্টীস্ অন্ 'মেরিসিন্' নামক গ্রন্থ প্রণেতা ডাঃ অঙ্গলার—  
উপদংশ রোগে হাইড্রার্ক কাম্ ক্রীটা ( গ্রে-পাউডার ) ব্যবহারের বিশেষ পক্ষপাতী এবং তিনি এতদসম্বন্ধে বিশেষ ভাবে লিখিয়াছেন । ইহাতে রোগীর ওজন সত্তর বর্দ্ধিত হয় এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা যায় । ইহা দীর্ঘদিন পর্য্যন্ত নিরাপদে ব্যবহার করা চলে—তাহাতে কোনও মল কল দেখা যায় না ।

নিম্নে আর একখানি হাইড্রার্ক কাম্ ক্রীটাসূক্ত ব্যবহা পত্রের উল্লেখ করিতেছি—  
এখানিও বহু পরীক্ষিত ব্যবহাশত্র । ডুরান্স'র জৈনক প্রবীন ও অভিজ্ঞ ইউরোপীয় চিকিৎসক, প্রায় ৩০ বৎসরকাল এই ব্যবহা পত্রাদুযায়ী ঔষধটী তাঁহার অধীনস্থ চা বাগানে, দ্রাঘতমিক হাজার রোগীতে ব্যবহার করিয়া, অশ্রুশীত উপকার পাইয়াছেন ।

Re.

হাইড্রার্ক কাম্ ক্রীটা	...	১ গ্রেন ।
কুইনাইন্ সালফ	...	১ গ্রেন ।
ওপিয়াম্	...	১/১০ গ্রেন ।
এলট্রাক্ট জেন্শিয়ান্	...	যথা প্রয়োজন ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টা বটিকা প্রস্তুত কর ।

**সেবনবিধি—**এই ঔষধ প্রথম ৩ মাস প্রত্যহ ৩ বটিকা,

পরবর্তী ৩ মাস প্রত্যহ ২ বটিকা

তৎপরবর্তী ৩ " " ১ " " করিয়া সেবা

(২) **হাইড্রার্ক আইডোডাইড্** ( Hydrarg. Iodide ) হুহার  
অন্ততম প্রয়োগরূপ "হাইড্রার্ক আইডোডাইড্ ক্রিস্টাল্" ( রেড্ আইডোডাইড্ অন্ বার্কারী )  
ইহা সর্ব প্রথমে প্রোকসার ডাঃ বার্কলে হীল্, F. R. C. S. কর্তৃক প্রৈবারিক

উপদংশের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। কথিত হইয়াছে—অত্যন্ত ঔষধ বিকল হইলেও, ইহা ব্যবহারে অতি অল্পের কল পাওয়া যায়।

এই ঔষধ বাহ্যিক ব্যবহারে উগ্র-উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহা একটা শক্তিশালী সংক্রমণহ ঔষধ।

(খ) হাইড্রাক্স অ্যাসোডাইড ভিন্নিডি (গ্রীন্ অ্যাসোডাইড অব্ মার্কারী)। ইহার ক্রিয়া পরিবর্তক। প্যারিদের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ রিকর্ড বলেন যে, উপদংশে এই ঔষধটা বিশেষ ফলপ্রদ। ইহাতে আলোক লাগিলে ইহার শক্তি নষ্ট হইয়া যায়।

### প্রয়োগরূপ।

প্যালেটীনয়েড্, হাইড্রাক্স অ্যাসোডাইড ভিন্নিডি। ইহাতে ১/৮ গ্রেণ গ্রীন্ আইওডাইড অব্ মার্কারী আছে।

মাত্রা। ১/৮—১ গ্রেণ।

এই ঔষধটা শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া, ইহা পিলরূপে বা চূর্ণরূপে ব্যবহা না করিয়া, ইহার প্যালেটীনয়েড্ ব্যবহা করা কর্তব্য।

উপযোগিতা। এই ঔষধটির উপযোগিতা এই যে—

- (১) ইহার মাত্রা নিরাপদে বৃদ্ধি করা যায়।
- (২) বৈদ্যিক উপদংশের প্রথমাবস্থায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।
- (৩) ইহা দীর্ঘ দিন পর্যন্ত ব্যবহার করা বলে।

অনুপযোগিতা। ইহার অনুপযোগিতা এই যে—

- (১) ইহা মুখাত্তরস্থ মৈত্রিক ঝিল্লীর উত্তেজক—বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদের।
- (২) অতি অল্প মাত্রাতেও ইহাতে লালান্না হইতে থাকে এবং দস্ত সমূহ নিখিল হয়।
- (৩) ইহার দ্বারা অস্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং কষ্টকর ডিসপেন্সিয়া, উদরাময়, শূলবেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে।

ইহার সহিত সহিত ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ওপিয়াম অথবা ২—৪ গ্রেণ মাত্রায় এক্সট্রাক্ট হাইরোসারগাস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, ইহার এই উত্তেজনাকর শক্তি নষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত ডাঃ রিকর্ডের ব্যবহা উপযোগী।

ডাঃ রিকর্ডের ব্যবহা

Re.

গ্রীন্ আইওডাইড অব্ মার্কারী ... ১/২ গ্রেণ।

ওপিয়াম ... ১/৮ গ্রেণ।

নিরাপ্ প্রকোজ্ ... বধা প্রয়োজন।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টা পিল প্রস্তুত করিবে।



উক্ত শিলে অল্প বাজার অহিকেন থাকায় ইহার বাজা বণ্যপ্রয়োজন বৃদ্ধি ও হ্রাস করিতে পারা যায়। ডাঃ রিকর্ডের ব্যবহাৰ্য্যবায়ী এই শিল ব্যবহারে বিশেষ উপকারের আশা করা যায়।

(৩) পারক্লোরোমেরাইড্ অব্ মার্কারী (Perchloride of mercury) । ইহা বটীকারূপে অথবা সলিউশনরূপে ব্যবহা করা যায়।

মাত্রা।  $1/16 - 1/8$  গ্রেণ। দিবসে তিন বার সেব্য। পুঙ্খ রোগীর অন্ত  $1/2$  গ্রেণ পর্যন্ত এবং ত্রী রোগিনীর অন্ত  $1/3$  গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। এই ঔষধটী বৈষারিক উপদংশের শেবাবহার বিশেষ ফলগ্রহ। অনেকে ইহা অহিকেনের সহিত ব্যবহা করিয়া থাকেন। বণ্য:—

Re

মার্কিউরিক ক্লোরাইড ...  $1/2$  গ্রেণ।

একট্রাইট ওপিয়াম্ ...  $1/2$  গ্রেণ।

একত্রে ১ বটীকা। অথবা—

Re.

মার্কিউরিক ক্লোরাইড ...  $1/8$  গ্রেণ।

একট্রাইট ওপিয়াম্ ...  $1/8$  গ্রেণ।

আহারের অব্যবহিত পূর্বে সেব্য।

আবাদের বতে মার্কিউরিক ক্লোরাইড অহিকেনের সহিত ব্যবহা না করিয়া, ইহা দান একেসিয়া, সিরাপ সার্সাপ্যা-রিলি এবং শিশারমেন্টের সহিত ব্যবহা করা ভাল। ইহাতে রোগী ইহার স্বাদ বৃদ্ধিতে পারে না এবং পাকশয়ের কোন উপসর্গও উপস্থিত হয় না। ইহা হৃৎ অথবা মধুর সহিত খাইলে রোগী ইহা সুলভভাবে সহ্য করিতে সক্ষম হয়। ক্রান্তে নিয়মিতরূপে ইহা ব্যবহা করা হয়। ইহাকে করাসী চিকিৎসকগণ ভ্যান্সুইট্‌ল্‌স্ লিকুইড (১ : ১০০০) বলেন এবং করাসী দেশে ইহা বহু ব্যবহৃত হয়। বণ্য:—

Re.

মার্কিউরিক পারক্লোরাইড ... ১ গ্রাম।

- লকোহল (৯০%) ... ১০০ গ্রাম।

পরিষ্কৃত জল ... ২০০ গ্রাম।

একত্র মিলিত করিয়া ১ চা চামচ ইহাতে ২ চামচ মাত্রা সেব্য। ইহার প্রতি টেবিল চামচ ঔষধে ১৫ সে গ্রাম মার্কিউরিক ক্লোরাইড থাকে।

**উপ-আগি তা।** এই ঔষধটির উপযোগিতা এই যে—

- (১) ইহাতে অপেক্ষিত কম লালাস্রাব হয়।
- (২) বৈদ্যারিক উপদংশের শেষ ভাগে এবং জৈবিক উপদংশে ইহার দ্বারা স্থলর উপকার পাওয়া যায়।
- (৩) আবৃত্তক হইলে ইহা সহজেই পটীশ আইয়োডাইডের সহিত ব্যবহৃত করা যায়।

এতদর্থে—

Re.

লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১ ড্রাম।
পটীশ আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ক	...	৫ গ্রেণ।
ইনফিউসন জেনশিয়ান কো:	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ বাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৪) **বিন-আয়োডাইড অব্ মার্কারী** (Bin-Iodide of Mercury)। মার্কারীর এই প্রয়োগরূপটি বিক্রিয়াক্ত এবং প্রায়ই ইহা ব্যবহারে টোবাটাইটাস্ হইতে পারে। তথাপি ইহা পটীশ আইয়োডাইডের সহিত মিশ্রিত করতঃ যথেষ্ট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার নিরলিখিত প্রয়োগরূপটি ব্যবহৃত হয়।

(ক) **সাইপ্রিডোল্** (Cypridol)। ইহা ক্যাপসুল আকারে পাওয়া যায়। ২০ সেটিগ্রামের প্রত্যেক ক্যাপসুলে বিনআয়োডাইড অব্ মার্কারীর ১% সলিউশন (১/৩০ গ্রেণ মার্কারী আইয়োডাইড) থাকে। ইহা উপদংশ পীড়ার একটি অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। মার্কারীর অন্ত্য প্রয়োগরূপ ব্যবহারে যে রূপ লালাস্রাব হয় এবং উহাদের যে সকল অসুখ ক্রিয়া আছে, ইহার সে সকল কিছুই নাই এবং ইহাতে লালাস্রাব হয় না।

আত্রা।। আহারকালীন ১টি ক্যাপসুল বাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

চিকিৎসার দল ও রোগীর অবস্থানুযায়ী ইহা দৈনিক ৫টি ক্যাপসুল পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

(৫) **ক্যালোমেল**। (Calomel)। এক্ষণে উপদংশ পীড়ার ইহা আর ব্যবহৃত হয় না।

(৬) **ট্যান্নেট্ অব্ মার্কারী** (Tannate of mercury)। ১/২ গ্রেণ বাত্রায় স্থগার অব দিক সহ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ডাঃ লাইগাটেন্ ইহা নিরলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বধা:—

Re.

ট্যান্নেট্ অব্ মার্কারী	...	১৬ গ্রেণ।
এসিড্ ট্যানিক্	...	৭ গ্রেণ।
ল্যাংটোন	...	১ ড্রাম।
পলাত ওপিয়াম্	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৩টি বটীকার বিভক্ত কর। আহারের ১/২ ঘণ্টার পরে একটি

করিয়া বটিকা সেবা। এই বটিকা ব্যবহারের অবিধা এই যে, ইহা অল্পবয়সে প্রসিষ্ট না হওয়া পর্যন্ত শোষিত হয় না। কিন্তু ইহা ব্যবহারের কতকগুলি অবিধাও আছে। যথা:—

(ক) ইহার দ্বারা পাকায়ন ও অন্ত্রের উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

(খ) ইহাতে প্রবল লাল নিঃসরণ প্রকাশ পাইতে পারে।

(গ) এই পিল্ কখন কখন নিজের অর্ধাংশ ইহার কোন ক্রিয়া হয় না।

(ঘ) ইহা সঠিক রাসায়নিক কম্পাউণ্ড নহে। উক্ত ইহার উপর ততটা আস্থা স্থাপন করা যায় না।

(৭) অ্যান্‌ডো ট্যান্নেট অব্ মার্কারী (Iodo-Tannate of Mercury.)। ইহার ব্যবহার খুব কম।

(৮) গ্যালটে অব্ মার্কারী (Gallate of mercury.)। ইহার ব্যবহার খুব কম।

(৯) কার্বোলেটে অব্ মার্কারী (Carbolate of mercury.)

ইহা ১/৪—১/২ গ্রেণ দ্বারা ব্যবহার্য।

এই ঔষধী ভক্তার প্রত্যেক নিরলিখিতরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন। যথা:—

Re.

কার্বোলেটে অব্ মার্কারী	...	৮ গ্রেণ।
পাল্‌ লাইকোপোডিয়াম্	...	১ গ্রেণ।
ব্যাল্‌সাম্ টোল	...	১ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৩০ টি বটিকার বিকৃত কর। প্রত্যহ ২—৪ টি বটিকা সেবা।

এই ঔষধী রোগী বেশ সহ করিতে পারে ও ইহাতে পাকায়ন ও অন্ত্রের কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

(১০) বেন্‌জোয়েটে অব্ মার্কারী (Benzoate of mercury.)। ইহার ব্যবহার খুব কম।

(১১) পেপ্টোনেটে অব্ মার্কারী (Peptonate of mercury.) এমোনিয়ট্ কম্পাউণ্ডরূপে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্যারিস্ হীমশাতালে ইহা নিরলিখিতরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা:—

Re.

এমোনিয়টে পেপ্টোনেটে অব্ মার্কারী	...	৩০ গ্রেণ।
পাল্‌ ওপিয়াম্	...	১ গ্রেণ।
একট্রাক্ট্ জেলিরান্	...	১/১৬ গ্রেণ।
পাল্‌ গোরেকাম্	...	১/১৬ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১০০ টি বটিকার বিকৃত কর। জিথারেল্ অব্ টোলু দ্বারা এই বটিকা সকল আচ্ছাদিত (Coating) করিয়া প্রয়োগ।

(১২) **বেসিক স্যালিসিলেট অব্ মার্কারী**। (Basic Salicylate of mercury.) ইহা পিলরূপে ব্যবহৃত করা হয়। প্রতি পিলে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ ঔষধ থাকি উচিত। ইহা বেশ ফলপ্রসূ ঔষধ এবং ইহার ফলও অতি সুন্দর।

(১৩) **এসিটেট অব্ মার্কারী** (Acetate of mercury.) কিসাস "সুগার প্লাম্" (Keyzers Sugar plums) নামক ঔষধের ইহা একটা প্রধান উপাদান। ইহার ব্যবহার তত বেশী নহে।

(১৪) **সেজোইডোলেট অব্ মার্কারী** (Sezoidolate of mercury.) ইহা  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩ বার আহারাভ্যন্তে সেব্য।

ডাক্তার শোরাজ নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহৃত করেন। বর্ণা—

Re.

সেজোইডোলেট অব্ মার্কারী ... ১০ গ্রেণ।

চীং ওপিয়াম ... ২০ মিনিম।

একট্রাক্ট লিকোরিস ... বর্ণা প্রয়োজন।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২০ টা বটীকার বিত্ত কর। ২টা বটীকা মাত্রায় প্রত্যাহ ২ বার আহারাভ্যন্তে সেব্য।

(১৫) **হার্মোফেনিল**। (Harmophenyl)। ডাঃ সাকোফ বলেন যে, ইহা অধঃস্থিতিকরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা সেবন করিতে দিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়।

**উপযোগিতা:**—ইহার উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহা সত্তর দেহ মধ্যে শোষিত হয়।

(২) ইহার দ্বারা পাকায়ন বা অত্র উত্তেজিত হয় না।

(৩) ইহাতে মুখগহ্বর অথবা মাজীর প্রদাহ হয় না।

মাত্রা। ইহার পিল ২—৪টা মাত্রায় দিবসে ২বার সেব্য।

(১৬) **আলানিটেট অব্ মার্কারী** (Alanitate of Mercury) ইহার ব্যবহার খুব কম।

(১৭) **মার্গেল বা মার্কিউরিক কোলেট**। (mergal or mercuric cholate.) ইহা ক্যাপসুল মধ্যে ব্যবহৃত হয়। প্রতি ক্যাপসুলে  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ ঔষধ এবং  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ এলুব্রিনেট অব্ ট্যানিন থাকে।

মাত্রাঃ—প্রত্যাহ ৩টা ক্যাপসুল সেব্য। এইরূপে ইহা ৮—১২ সপ্তাহ ব্যবহার্য।

**উপযোগিতা।** ইহার উপযোগিতা এই যে—

(১) ইহার মধ্যে কোনও উত্তেজক শক্তি বা পদার্থ নাই।

(২) এতদ্বারা হেপাটিক্ চীত উত্তেজিত হয় না।

(৩) ইহার দ্বারা পাকায়ন ও অন্ত্রের কোনও উপসর্গ প্রকাশ পায় না।

বিশেষ বিশেষ রোগীতে ইহার ব্যবহার অল্পবোধিত হইয়াছে।

আখিন—৪

(১৮) মার্কিউরোল। (Mercuriol) ইহা দার্দারী ও নিউক্লিনিক এসিডের সংযোগে প্রস্তুত হইয়াছে। ট্যাবলেট আকারে ব্যবহৃত হয়। ১/২ গ্রেণের ট্যাবলেট—১টা দ্বারা প্রত্যহ ৩বার সেব্য। অভ্যন্তর রোগীর সহনশক্তি অনুযায়ী বাড়া-যুতি করিবে।

উপযোগিতা। ইহার উপযোগিতা এই যে—

- (১) ইহাতে প্রতিক্রিয়া প্রায়ই প্রকাশ পায় না।
- (২) হজমশক্তির কোনও গোলমাল হয় না।
- (৩) চর্মরোগের ক্ষেত্রে বিশেষভাবে ব্যবহৃত হয়।

( ক্রমশঃ )



## কলেরা রোগে—হাইড্রোজেন পারাস্লাইড

লেখক—ডাঃ প্রিন্সলি ক্রীকান্ড বিশ্বাস L. M. P.

বর্মা কর্পোরেশন প্রিণ্টার (Panktow-Maymyo)

সার রজার্সের সেলাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন (Intravenous injection of saline solution by Leonard Roger), কলেরা চিকিৎসায় যে, সুগতিস্বরূপ আনিয়ন করিয়াছে, তা অস্বীকার করিবার বোনাই। এক কথায় বলিতে গেলে—কলেরাক্রান্ত হতাপ রোগীর আগে উক্ত চিকিৎসা নূতন গ্রাণ দিগাছে—বনে আসার সকার করিয়াছে। এবনি দ্বারা চিকিৎসা থাক। সম্বন্ধে, কলেরা-চিকিৎসা সম্বন্ধে অল্প কারও কিছু লিখিতে চেষ্টা পাওয়া গুইত। বৈ আর কিছুই নহে। এ অবস্থানীর অপরাধের তর থাক। সম্বন্ধে, বাস্তবতা প্রদর্শনের একমাত্র কারণ—যদি এই প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসাতে এক জন বাজ রোগীরও প্রাণ রক্ষা হয়।

কলেরা রোগে ত্রালাইন চিকিৎসা বহোপকারী হইলেও, শিরাস্বাধ্য লবণ জলের প্রয়োগ ও হান-কাল পাত্তভেদে কষ্টসাধ্য। নগরে বত সহজে এ চিকিৎসা অবলম্বন করা যায়; গ্রামবাসীদের মধ্যে ইহা তত সহজসাধ্য নহে—এবন কি হুসাধ্য বলিলেও অস্বীকার হয় না।

এবং যে ঔষধের কথা বিবৃত করিতে হইতেছি, তাহা—লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড। ইহার প্রয়োগ যেমন সহজসাধ্য, তেমনি সাফল্য লেখা পড়া জানা লোকেও—চিকিৎসক উপস্থিত না হওয়া পর্যন্ত অনায়াসে ব্যবহার করিতে পারেন। এই লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড (Liquor Hydrogen Peroxide) বাহু প্রয়োগের বহু নিজ দৃশ্যভাবে জনসমাজে বহুল আশিষিতা বিস্তার করিয়াছে। বা, পাঁচড়া, কাপপাঁকা ইত্যাদি আশ্রয়ের নিত্য সহচর। এই কারণেই ছেলে পিলের সংসারে এ ঔষধটী অনেকেরই রাখেন। কিন্তু ইহার বাহু প্রয়োগ বহু দেখা যায়, অভ্যস্তরিক্ত প্রয়োগ প্রায় নাই বলি লই চলে।

দীর্ঘ কাল চিকিৎসা ব্যবসারে ব্রতী থাকিয়া, আমি অনেকবারই ওলাউঠার প্রারম্ভাবস্থায় লাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ব্যবহার করিয়া আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি।

**অভ্যস্তরিক্ত প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া**—কিরূপে ইহা কলেরা রোগে উপকার করে, তদুপযোগে ভালোচনা করতে হইলে, ইহার উপাদানগুলির বিশ্লেষণ করিয়া দেখা কর্তব্য। সুগ ঔষধটী বিশ্লেষণ করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, বেরিয়াম সল্ট, মিনারেল এসিড ও জল সংযোগে ক্রিয়াবিশেষ দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

যে উপাদান সমষ্টিতে এই ঔষধটী প্রস্তুত হয়, তার প্রত্যেকটী হইতে কি কি ক্রিয়া আমরা পাইয়া থাকি, তাহা জানিতে পারিলে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের ভদ্রাবলীর অনেকটা আমরা জানিতে পারিব। বেরিয়াম সল্ট জীবাণুনাশক এবং ইহা সুত্রবস্ত্রের কার্যকারী ক্ষমতা বৃদ্ধি করে। মিনারেল এসিড—শিত্ত ও অস্ত্রের অন্নরস বৃদ্ধিকারক এবং সামান্যরূপে সঙ্কোচক।

উক্ত ঔপাদানিক ক্রিয়াগুলি হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডে বর্তমান থাকে, এতদ্ব্যতীত উল্লিখিত উপাদান সমূহের যৌগিক ক্রিয়া দ্বারা আরও কোন বিশেষ ক্রিয়া আমরা পাই—যদ্বারা ইহা কলেরা রোগে উপকার প্রদর্শনের প্রধান সহায় হয়। ইহার এই বিশেষ ক্ষমতা হয়—অক্সিজেন গ্যাসদ্বারা। এই অক্সিজেন গ্যাস ক্ষুধাশীল এবং বাসপ্রবাসীরা যন্ত্রের কার্যকারী ক্ষমতা সন্তোষ করে এবং উহাদের ক্রিয়ার লোপ পাইলে তাহা পুনঃস্থাপনে সাহায্য করিয়া থাকে। ইহা সুত্রবস্ত্রকে কার্যক্ষম করিতে পারে। যেট কথা—ইহা দ্বারাও সমস্ত জীবাণুনাশক, পরিবর্তক, শিত্তনিঃসারক, সুকারক ও অন্নরস বৃদ্ধিকারক হইয়া উপকার করে। শিত্তভাবপ্রসূ ওলাউঠা রোগীতে শিত্ত বহোষণ—ইহা পচন নিবারক। এতদ্বারা অন্নরস বৃদ্ধি হয় এবং তৎফলতঃ ইহা রোগজীবাণু নষ্ট করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। ইহা সামান্যরূপে সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা দ্বারা দান বা শরীর বার্জন করিলে বিশেষ প্রতিক্রিয়া সাধিত হয়।

এখন একটী প্রশ্ন হইতে পারে যে, যে পরিমাণে অক্সিজেন আমরা ইহা হইতে পাইয়া থাকি, তাহার ঐ সকল কোন বিশেষ ক্ষমতা আছে কি না? এতদ্বত্তরে এইমাত্র বলিতে

পারি যে, হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড হইতে বড়টুকু অক্সিজেন পাই, তাহাও দুঃসময়ে বধেই ! বহাসমুহে নিমজ্জিত মানব যেমন সাহসে কাঠ খণ্ডে ভর করিয়া রক্ষা পাইতে পারে, তেমনি এতটুকু গুণেও ইহা মানব জীবন রক্ষা করিতে সক্ষম হয় ! ওলাউঠা রোগে শারীরিক যে যে ব্যয় আক্রান্ত হইয়া উহার নিষ্ক্রিয় বা স্বল্পশক্তি সম্পন্ন হইয়া থাকে, এতদ্বারা তাহাদের শক্তি বর্ধিত হইতে দেখা যায় । সুতরাং ইহার আত্যাত্মিক প্রয়োগ করিতে কি আপত্তি হইতে পারে ?

**প্রয়োজন-প্রণালী ।** এ যাবৎ যে সমস্ত রোগীকে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছি, সকলেই প্রায় প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল । এই অবস্থায় আমি ইহা ২০—৩০ মিনিট মাত্রায় ১ আউন্স পরিমাণ ঠাণ্ডা জলে মিশাইয়া প্রাতি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলাম । প্রথম চারি মাত্রা ঔষধ সেবনের পর অবস্থাতেই ঔষধ সেবনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর করা হয় । অনেক রোগীতেই উক্ত চারি মাত্রাতেই আশাতীত ফল পাইয়াছি । ঔষধ প্রয়োগের পর লক্ষ্য করিয়াছি যে, যারাত্মক কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিলেও, ইহাতে ক্রমে ক্রমে উহা অদৃশ্য হইয়া রোগীকে আরোগ্য করিয়াছে এবং কোন অনাগত উপসর্গ অনেক সময়ে দেখা দিতেই পারে নাই । যে সকল রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহাদিগকে এতদসহ ট্রিক্লোইন এণ্ড ডিজিটেলিন হাইপোটান্সিক ইলেকক্সন দেওয়া কর্তব্য ।

কয়েক জন রোগীর উদরে বেদনা বর্তমান থাকায়, এতদসঙ্গে টিংচার হাইওসায়েরমাস ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি । প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিট করিয়া ইহা বোগ করিয়া দিয়া থাকি ।

গাইকর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড টাঙ্কিকা এবং ১০% পারসেন্ট শক্তি বিশিষ্ট না হইলে আশাহ্রুপ সুফল পাওয়া যায় না ।

আমি সকলকে অহরোধ করিতেছি যে, এই ঔষধটি ব্যবহার করিয়া ফলাফল এই পত্রিকার প্রচার পূর্বক দেশের ও দেশের বেন উপকার করিতে পশ্চাত্তাপ না হন ।





রক্তভেদ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর।

## Hæmorrhagic Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. (C.P.S.)  
M R. I. P. H., (Eng)



‘ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট’ সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ক্যাপ্টেন হাজরা—৫০০ শত “হেমোরেজিক ম্যালেরিয়া” রোগীর সংবাদ প্রকাশ করিয়াছেন। ‘কোটকাই’ নামক স্থানে এই রোগ এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। এই এপিডেমিক হবার—একবার জুন মাসে উপস্থিত হইয়া জুলাই মাসে ইহার প্রকোপ সংঘট হইল। আবার ঐ বৎসরই আগষ্ট মাসের শেষ সপ্তাহে এই পীড়া প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমবারের রোগীর মলে আদৌ রক্ত পাওয়া যায় নাই—অর্থাৎ প্রথমবারের রোগীগুলি সমস্তই সাধারণ শ্রেণ র ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত ছিল, কিন্তু ২য় বারের রোগীদের অবস্থা বড়ই সাংঘাতিক হইয়াছিল।

রোগীরা সমুদ্রের অবস্থা। এই সকল রোগীকে যখন হাসপাতালে ভর্তি করা হইয়াছিল, তখন তাহাদের অবস্থা নিম্নলিখিতরূপ ছিল—

- (১) হিমায় অবস্থা (কোলাপ)।
- (২) পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ এবং এতদসহ স্নৈয়িক কিলীর খণ্ড বর্তমান ছিল, কিন্তু বল ছিল না।
- (৩) শৈথিল্য বশত। কখন কখন এতৎসহ রক্তও মিশ্রিত ছিল।
- (৪) হৃৎ ও পদ শীতল।
- (৫) নাড়ীর স্পন্দন হ্রাস এবং অথবা নাড়ী অননুভবনীয়।

রক্ত পরীক্ষার ফল।—এই সকল রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। কোন কোন রোগীর বিবর্তিত গ্লীহা ও বহু বর্তমান ছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে কেহ কেহ আবার ম্যালেরিয়ার এই এপিডেমিক প্রতিরোধার্থ দৈনিক ১০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছিল।

চিকিৎসা-প্রণালী।—এই সকল রোগীর প্রত্যেকটাই নিম্নলিখিত চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। যথা :—

- (ক) কুইনাইন বাই-বাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ মাত্রার শৈথিল্যে ইন্ডেক্সন।



(খ) পিটুইট্রিন ১ সি. সি. যাত্রার অধঃস্থাতিক ইনজেক্সন।

(গ) অর্ধ আউন্স যাত্রার প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর দ্রাব্য।

(ঘ) সোডা বাইকার্ব, পটাস সাইট্রাস সহ ১৫ গ্রেণ যাত্রার ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের মিশ্র—৩ ঘণ্টান্তর।

(ঙ) রক্তভেদ ও বমন রোধার্থ ১ গ্রেণ যাত্রার এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধঃস্থাতিক ইনজেক্সন।

ইহাদের কাহাকেও শিরাপথে কুইনাইন বা গ্যালাইন সলিউশন ইনজেক্সন দিবার আবশ্য হয় নাই।

**লেন্থেকেন্স ক্যান্সিগত অভিজ্ঞতা।**—আমি যখন কার্শিয়াং হিলায়, সেই সময় আমার অধীনস্থ কতিপয় চা বাগানে ভাদ্র ও আশ্বিন মাসে মধ্যে মধ্যে রক্তভেদ সংযুক্ত ব্যালেরিয়া দেখা বাইত। এই সকল রোগীকে আমি ক্যাপ্টেন হাজরার চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। ল্যাবোরেটরী না থাকার রোগীর রক্ত পরীক্ষার সুযোগ ঘটিল উঠে নাই। তবে আনুমানিক লক্ষণাবলী হইতে পীড়া “হেমোবলেন্ডিক অ্যালেন্ড্রিক্সা” বলিয়াই মনে হইত। এই সকল রোগীকে সহসা দেখিলে সাধারণতঃ সাংঘাতিক প্রকারের ডিসসেন্টেরী বলিয়া ভ্রম হয়। এই ভ্রমের জন্য অনেক রোগীই অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। তেরাই ও কুহার্শের অনেক চা বাগানে এই পীড়া নিত্যন্ত বিরল নহে। অবিকার্য হইলেই ইহা প্রবল আকারের রক্তাভিসার অথবা ক্ল্যাকুওরাটার বলিয়াই ভ্রম হয়। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত পর্যালোচনা করিলে, সহজেই উক্ত পীড়ার হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়। ক্যাপ্টেন হাজরার প্রথমটী পীড়া ছিল বলিয়া—এই রোগ নির্ণয় করিতে আমার বিলম্ব বেগ পাইতে হয় নাই।

নিম্নে আমার কয়েকটা চিকিৎসিত রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**১ম রোগী।**—একজন নেপালী যুবকী, সমস্ত দিনে ইহার ৭-৮ বার রক্তমিশ্রিত প্রচুর তরল ভেদ হইয়াছে। মূত্রও রক্তযুক্ত। পুনঃ পুনঃ বমন ও তৎসহ শিত্ত নির্গত হইতেছিল। নাড়ীর স্পন্দন ক্ষীণ। তিনদিন পূর্বে হইতে সর্বদা অর হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার। গ্ৰীবা বর্ধিত। অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্তমান ছিল। রোগিনীর লক্ষণ সমূহ দৃষ্টে ক্ল্যাকুওরাটার বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু আমি ক্যাপ্টেন হাজরার নির্দেশ অনুযায়ী হিমোবলেন্ডিক ব্যালেরিয়া ধারণা করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

### চিকিৎসা।

(ক) ৮ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর এর সহিত ৫ কোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন মিশাইয়া ডেলটয়েড পেশীতে গভীরভাবে ইনজেক্সন দিলাম।

(খ) নিম্নলিখিত মিশ্রটি দিবসে ৪বার সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম : -

পটাপ সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেন।
সোডা বাইকার্ব	..	৫ গ্রেন।
ক্যালশিয়াম্ ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেন।
এণেয়া	...	গ্রাউন্ড, ১ আউন্স।

একত্রে ১ বাজ ।

(গ) ১ পাইন্ট পরিষ্কৃত জলের সহিত ১/২ ড্রাম্ হেমামিন মিশ্রিত করিয়া, উহা পানীয়রূপে পুনঃ পুনঃ পান করিতে দিলাম ।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই রোগিনী ৬.৭ দিনেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল ।

**২য় রোগী।**—একজন নেপালী সর্দার । বয়স ৪০/৪৫ বৎসর । ইহার রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ হইতেছিল । ৪বার বমনও হইয়াছে । নাড়ী প্রায় স্পন্দনহীন ! হস্ত ও পদবর শীতল । ২দিন হইতে তাহার কম্প দিয়া জ্বর হইতেছে । ম্রীহা স্বাভাবিক ।

চিকিৎসা—এই রোগীকেও উপরোক্ত রোগিনীর জ্ঞার চিকিৎসা করার ৩৪ দিনেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । তবে ইহাকে ১টী ১/২ সি, সি, বাজায় পিটুইটিন্ ইন্জেকসন দিতে হইয়াছিল ।

**৩য় রোগী।**—১ জন ভূটীয়া কুলী । বয়স ৩৮ বৎসর । ইহার রক্তসংযুক্ত তরল ভেদ হইতেছিল । উরুরে অত্যন্ত বেদনা ও বিবমিষা বর্তমান ছিল । নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল । জরীর উত্তাপ ১০.১ ডিগ্রি । এই রোগী ২ বাস আগে ম্যালেরিয়ার জ্বর চিকিৎসিত হইয়াছিল । ইহার ম্রীহা ২ আঙুল পরিমাণ বিবর্তিত হইয়াছিল । রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্তমান ছিল ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । ইহাকেও পিটুইটিন্ ১/২ সি, সি, ইন্জেকসন দিতে হইয়াছিল ।

১০.১২ দিন মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়াছিল ।

**৪র্থ রোগী।**—একজন নেপালী চাপ্‌রাসী । বয়স ৪০ বৎসর । রোগী রক্তসংযুক্ত বল ও স্নেহভাগ করিতে ছিল । বমনও হইতেছিল, কিন্তু বাত পদার্থের সহিত রক্ত ছিল না । ম্রীহা বর্ধিত ।

চিকিৎসা—পূর্ববৎ । পিটুইটিন্ দেওয়ার দরকার হয় নাই । ৩.৪ দিনেই রোগী সুস্থ হইয়াছিল ।

**৫ম রোগী।** আবার খোকার সহস্র । নেপালী যুবক ।

ইহঁর আস আগে ম্যালেরিয়ার জ্বর হইয়াছিল । উপস্থিত ৪দিন হইতে সবিরাম জ্বর জ্বলিতেছে । হঠাৎ রক্তসংযুক্ত বলভাগ করিতে আরম্ভ করে । কলে রক্ত ও রৈখিক বিস্তারিত ইকরা এবং আঁখি ব্যতীত আর কিছুই ছিল না । সূক্ষ্ম রক্ত পক্ষ রক্তবর্ণ । কয়েকবার

বমনও হইয়াছিল। নাড়ী অস্বত্ব করিতে পারিলাম না। বিহ্বা বলাবৃত্ত ও শুক। রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া—ব্র্যাক্‌ওয়াটার বলিয়াই ভ্রম হয়।

\* সন্ধ্যা ৫টার সময় এই রোগী আমার চিকিৎসাবীনে আসে। তৎক্ষণাৎ তাহাকে ১ সি, সি.পিট্যাটাইট্রিন্ ইন্জেকসন দিলাম এবং পুনরায় রাত্রি ৮টা সময় ৩/৪ সি, সি, ইন্জেকসন দিলাম। ১গ্রেণ এমিটিনও ইন্জেকসনও দিয়াছিলাম। অস্ত্রান্ত চিকিৎসা পূর্ববৎ—তবে কুইনাইন ১০গ্রেণ ইন্জেকসন দিয়াছিলাম। পরদিন হইতে অস্ত্রান্ত চিকিৎসাও সঙ্গে সঙ্গে দিনে ৩বার ৫ গ্রেণ ব্যাক্সার মিশ্রাকারে কুইনাইন ব্যবহা করিয়াছিলাম।

এই চিকিৎসাও রোগীটি ১০।১২দিন মধ্যেই সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল।

অন্তব্য।—আমি এতাদৃশ রোগীকে কুইনাইন ৮—১০ গ্রেণ ব্যাক্সার ইন্জেকসন এবং আরোগ্যান্তে কিছুদিন বিশ্রাম ও উইটন সিক্সপ এবং কাহাকেও বা “বাইনিন এমরাও” ব্যবহা করিয়া ছিলাম।

## রক্তমাশয়ে—ইয়াট্রেন্ ।

### Yatren in Amoebic Dysentery,

লেখক—ডাঃ শ্রীঅহেন্স চন্দ্র সাহা এল, এম, এফ, ।

পাথুরিয়া ঢাকা ।

—80:—

রোগী—হিন্দু, বালক। বয়স ৪ বৎসর, দেহ অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল।

পূর্ব বিবরণ :—উক্ত রোগী প্রায় ১৫ দিন যাবৎ রক্তমাশয়ে ভুগিতেছে। দৈনিক ৪০।৪৫ বার করিয়া বাছে হইতেছিল। মলে আঁশ ও রক্ত বিস্তারিত ছিল। নাতির চতুর্দিকে বেদনা, অর ১০২ ও পিণাসা প্রবল।

বালকটির পীড়া এমিটিক ডিসেন্টেরী মনে করিয়া তাহাকে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/৪ গ্রেণ ( Emetine Hydrochloride gr. 1/4 ) ১/২ সি, সি, পরিক্রম জলে দ্রব করিয়া ইন্জেকসন দিলাম ও সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ঝিক্‌চারটা ব্যবহা করিলাম। যথাঃ—

Re.

অয়েল রিসিনি	...	২০ মিনিষ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
লাইকর হাইড্রোক্লোর পার ক্লার	...	৬ মিনিষ।
একোয়া ক্লোরকরন	...	এক ৪ ড্রাম।

একজ ১ বাজা। প্রতি বাজা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

২য় দিবস—রোগীর কোনও হিতগরিবর্তন বুঝা গেল না। এদিনও ঐরূপ আর একটি এমিটন ইন্জেকসন দিলাম।

৩য় দিবস—কোন হিতগরিবর্তন হয় নাই। রোগীর অভিভাবকেরা বড়ই ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িলেন এবং আর ইন্জেকসন করাটবেন না বলিলেন। আমি অনেক বুঝাইয়া ১ম দিনের স্থায় আর একটি ইন্জেকসন দিলাম।

৪র্থ দিবস—রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হইয়াছে। রোগীর অভিভাবকগণ কিছুতেই আর ইন্জেকসন করাইবেন না। এমিটনের অকর্মণ্যতার বুঝিলাব যে, পীড়া এমিবিক ডিসেন্টেরী নহে। সুতরাং অস্ত্র আমি ইয়াট্রেন চূর্ণ (নং ১০৫) ২ গ্রেণ মাত্র প্রত্যহ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই ঔষধ সেবনের ৪র্থ দিবসে রোগীর অনেক অভিভাবক আসিয়া সংবাদ দিলেন যে রোগীর উদরে কোনরূপ বেদনা নাই, মল স্বাভাবিক মলের স্থায় হইয়াছে এবং ঔষধ সেবনের পর প্রথম ২ দিন রোগী জল-ও তরল মলত্যাগ করিয়াছিল।

এইরূপ চিকিৎসা এক সপ্তাহ কাল চলিলে পর, ১০ দিনের অন্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া, পুনরায় ১½ গ্রেণ মাত্র ইয়াট্রেন দিবসে তিনবার করিয়া আর এক সপ্তাহের অন্ত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই রোগীকে ইহার পর একবার ৩ মাস, একবার ৬ মাস ও একবার এক বৎসর পরে দেখিয়াছিলাম—রোগী বেশ সুস্থই আছে।

ইয়াট্রেন সাহায্যে আমি ২১টা রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছি। তন্মধ্যে ১৭টা রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ আছেন; আর অবশিষ্ট ৪ জন ভাল হইয়া বিদেশে গিয়াছেন, তাহাদের কোন সংবাদ পাই নাই।

## হামজ্বরের পরবর্তী কুফল।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তত্ত্বকদাস M. D. (Homœo)

L. C. P. S.

—:—

স্নোগী—অনেক বৈকলের পুত্র। বয়স ১২, বৎসর। ২রা জ্যৈষ্ঠ প্রথম অর হইয়া ৫৭ দিন বাদে ইহার হাম বাহির হয়। প্রথমে দেশীয় প্রধামত চিকিৎসা করিয়া তাহাতে অর ত্যাগ না হওয়ার, একজন চিকিৎসক ডাকা হয়। তিনি ১০।১২ দিন চিকিৎসা করেন। কিন্তু উত্তরোত্তর রোগ বর্ধিত হওয়ার, ২১শে জ্যৈষ্ঠ প্রাতে আমি আহুত হই।

স্বস্তিমান অবস্থা। রোগী এক বৎসরের বালক। প্রাতে ৮টার সময় রোগী দেখি। এই সময় অর ১০২২ ডিগ্রি। পেটটা কঁপিরা ঢাকের মত হইয়াছে।

তনিলাব—প্রত্যহ ১০।১২ বার চূর্ণ পাতলা দাত হয়। উভয় কুসকুসই ব্রকো-নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। বন্ধ: পরীক্ষায় রংকাই, রালস ও ক্রিপিটেশন

আমি—৫

পাওয়া গেল। দ্বিতীয় খেতাব মরলাবৃত ও শুক। অনবরত শুক কাশি আছে। রোগী চক্ষু মুদ্রিয়া তদ্রূপ অবস্থায় চিং হইয়া শুইয়া, হাত দুটা উর্দ্ধে তুলিয়া—নাড়িতেছে ও কোঁকাইতেছে। হাঁটু পর্যন্ত বরফবৎ শীতল এবং হস্তের অঙ্গুলীগুলির মূসদেশ পর্যন্ত ঐরূপ শীতল। এই লক্ষণটা বড়ই অতিনব বলিয়া বোধ হইল। নাড়ী স্থবৎ স্থবৎ ও অত্যন্ত দ্রুত। বাধা চালা ও অত্যন্ত শিথিল আছে। কারণ, রোগী সর্বদাই মুখ চোকাইতেছে। শুনিলাম—২১ দিনের মধ্যেই হাম বসিয়া গিয়া এই সব লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

বালকটির উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) আরসোলার নাড়ি ও গাঁদার পাতা একত্রে হকার জলে বাটিয়া, দ্রবৎ গরম অবস্থায় সমগ্র উদরে ৪।৫ বার পোলটাস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম

২। Re.

মকরধ্বজ ( B. C. P. W. ) ... ১ গ্রেন।

আদা, মধু ও তুলসী পাতার রস ( প্রত্যেক ৫ ফোঁটা মাত্র ) দিয়া বাড়িয়া প্রত্যহ ২বার সেবা।

৩। Re.

সোডা বেঞ্জোয়াস	...	১ গ্রেন।
সোডা সাইট্রাস	...	১ গ্রেন।
সোডা বাইকার্ব	...	১ গ্রেন।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২ মিনিম।
মাইকোথাইমোডিন	...	২ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টিং সিলি	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
একোরা এনিথাই	...	২ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টার পরে সেবা।

২২।২।০৩—প্রাতে: উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে থাকিলেও, পেটের কোঁপ বৃদ্ধি কথিত গিয়াছে। কিন্তু দাঁতের সংখ্যা বর্ধিত হইয়াছে। অধিকন্তু, বাসকট বাড়িয়াছে। অন্তঃ পূরকোক্ত ১নং ও ৩নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত—

৪। Re.

ইউঃরাট্রাপিন	..	২ গ্রেন।
লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
লাইকর ট্রাকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
সিরাপ অরেলাই	..	১০ মিনিম।
একোরা ক্যান্ডর	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮বার মাত্রা। পূরকোক্ত ৩নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে

৪ ঘণ্টার পরে সেবা।

পথ্য—সেমন হোয়ে ও মাতৃভক্ত ।

২০।২।০১—অর ১৫২, কাশি কিছু সরল হইয়াছে, পেটকাঁপা কম। মাঝে মাঝে কৌকাইতেছে। মিহা পূর্ববৎ; মল কিছু ঘন হইয়াছে এবং বারেও কম। পা ও হাতের শীতলতা পূর্ববৎ আছে। ঐটাই একটু শব্দজনক মনে হইল। কারণ চর্মের রক্তসঞ্চালন (Peripheral circulation) হ্রাসপ্রাপ্ত না হইলে, ঐরূপ শীতলতা উপস্থিত হয়না। আমার ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে থাকিলেও অর আসিবার পূর্বে ঐরূপ হাত পা ঠাণ্ডা হয়। অস্ত্র নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম—

(ক) ১নং ব্যবস্থা তে উদরে পোলটিস।

(খ) ৩নং পুরিয়া ২টী প্রাতে: ও সন্ধ্যায় সেবা।

(গ) ১ ও ৪নং ব্যবস্থা পূর্ববৎ সেবা।

২১।২।০১—রোগী দেখি নাই, পূর্ব দিনের ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

২০।২।০১—উত্তাপ ১০০°। হাত ২বার হইয়াছে, তাহা গাঢ়। কাশি সরল। অস্ত্র দেখা গেল যে, রোগীর দক্ষিণ কর্ণমূলটি খুব কুলিয়াছে এবং তক্তক্ত কাঁদিতেছে ও বারে বারে কাপে হাত দিতেছে। হাত ও পায়ের শীতলতা পূর্ববৎ আছে। পেট কাঁপা নাই। অস্ত্র নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল—

৫। Re.

স্পিরিট এমন এথোম্যাট ...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	২ মিনিম।
সোডা সাইট্রাস ...	২ গ্রেণ।
টিং সেনেগা ...	৩ মিনিম।
টিং সিন্‌কোনা কোঃ	৩ মিনিম।
সিরাপ ফ্রনাই ডার্কিনিয়া ...	১৫ মিনিম।
একোরা এনিথাই ...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

৬। কর্ণমূলে উক বোরিক কলেশ্য দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

২৩।২।০১—উত্তাপ ১০১°। কর্ণমূলটি খুব লাল ও শক্ত হইয়াছে। কল্যা ১ বার বাতাবিক দাত হইয়াছে। হাত ও পায়ের শীতলতা অনেকটা কম।

অস্ত্র ৫ ও ৬ নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৪ ও ২৫ তারিখে—রোগী দেখি নাই, পূর্ব ব্যবস্থা অসুচারী ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৬।২।০১—উত্তাপ ১০০°। কর্ণমূল পাকিয়াছে। হাত ও পায়ের শীতলতা নাই।

অস্ত্র ৫নং মিশ্র পূর্ববৎ ৪ দাগ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং কর্ণমূল কাটরা দেওয়ার অনেকটা পূঁজ নির্গত হইল। তৎপরে এন্টিসেপ্টিকের লোপন প্রস্তুত করিয়া, তৎক্ষণাত্ত বৌত করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া হইল।

২। ০০—অর নাই, ব্যাণ্ডের পরিবর্তন করিয়া দেখা গেল—কত লাল হইয়াছে।  
কতে কোন ঘোব নাই। আজও এটি স্বেপ্টাল লোসনে কত ধৌত করিয়া, নিয়মিত  
মলমচী কতে প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করিয়া দিলাম।

৭। Re.

পালত এটিসেপ্টিন ... ১ ড্রাম।

নিদপাতা ভাজা গব্য গৃত ... ১ আউন্স।

একত্রে মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করিয়া, লিণ্টে করিয়া উহা কতে প্রয়োগ করা হইল।  
সেবনার্থ নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৮। Re

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ... ২ গ্রেণ।

ভাইনাম গ্যালিসাই ... ১ ড্রাম।

ভাইনাম ইপিণ ... ২০ মিনিম।

টীং জিঞ্জার ... ১ ড্রাম।

সিরাপ টলু ... ২ ড্রাম।

একোয়া ... ২ আউন্স।

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

ঐ রোগীকে আর দেখিতে হয় নাই। উহার নিজেই বা দুইয়া উক্ত মলম দিত।  
পালত এটিসেপ্টিন কতরোগে একটি মহোপকারী ঔষধ। সাধারণ নিয়মানুসারে  
কত চিকিৎসার বেখানে ১৫ দিন সময় লাগে, উক্ত নিমের পাতা ভাজা ঘূতে পালত  
এটিসেপ্টিন মিশ্রিত করিয়া কতে প্রয়োগ করিলে, তদপেক্ষা খুব কম সময়ের মধ্যে কত  
আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই রোগীর হামের সহিত ম্যালেরিয়া বিষ প্রভুর  
আহার ছিল। এই কারণেই টীং সিন্‌কোনা প্রয়োগের পর হইতেই, হাত পায়ে শীতলতা  
কমিতে আরম্ভ করিয়াছিল।

## খেজুর কাঁটার সাংঘাতিক ফল।

ডাঃ শ্রীফণী ভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—ভালপুর—বারভাগ।

-----:~:-----

রোগী—২৮ বৎসর বয়স্ক মুসলমান যুবক। বিগত ডিসেম্বর মাসে আমার  
চিকিৎসাবোধে আইসে।

পূর্ব ইতিহাস (Previous history)। রোগীর বয়স বখন ৬ বৎসর, তখন  
তাহার বাব জন্মের পশ্চাৎগে (back of his left thigh) একটি খেজুর কাঁটা  
বিদ্ধ হয়। রোগীর প্রতিবেশীগণ কোন নিকটবর্তী চিকিৎসালয়ে ঐ কাঁটা বাহির করিয়া

লইবার জন্ত উপদেশ দেয়। উহার অভিভাবকগণ কিন্তু উহার প্রতিকারের জন্ত কোন চেষ্টাই করে নাই এবং ২২ বৎসর বাবৎ কাটাটা রোগীর শরীরে বিদ্যমান ছিল। রোগী কথঞ্চিৎ নির্দোষ (idiot) বলিয়া, বোধ হয় তদন্ত কোন ব্যক্তি অনুভব করিত না। বলিতে পারি না, কি বনে করিয়া বিগত ডিসেম্বর মাসে উহার মাথা জুত কাটাটা বাহির করিয়া দিবার জন্ত আশ্রয় অনুপ্রেরণা করে।

**বর্তমান অবস্থা ( Present condition )** । কোমরের পশ্চাদিকে—বামপার্শ্বে ( left loin ) ইলিয়াক অস্থির চূড়ার ( Iliac crest ) ঈষৎ উপরে, স্বকনিজে একটি লম্বা শক্ত পদার্থ অনুভূত হইতেছিল। বলা বাহুল্য, কাটাটা ইতিমধ্যে জন্মা হইতে কোমর পর্যন্ত অগ্রসর হইয়াছিল। সম্ভবতঃ পৈশিক আকৃকন (muscular contraction) বশতঃ চালিত হইয়া উহা জন্মা হইতে কোমরে উপস্থিত হইয়াছিল। সন্ধ্যায় রোগী কোনরূপ কষ্ট বোধ করিত না।

**চিকিৎসা ( Treatment )** । রোগীকে ক্রোরোকর্ষ প্রয়োগে সংজ্ঞাপূর্ণ করিয়া ১ ইঞ্চি গভীর ও ৩ ইঞ্চি লম্বা ইনসিসন দিয়া স্বকনিজে হইতে কাটাটা নিষ্কাশিত করা হইল। কাটাটা ৩ ইঞ্চি লম্বা এবং উহা খৈজুর কাটা বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। ইলিয়াক ক্রেস্টের ঈষৎ উপরে—কোমরের বাম পার্শ্বে উহা বক্রভাবে অবস্থিত হইয়া, ঘন সোজির তন্তুর আবরণ দ্বারা পরিবেষ্টিত ছিল। ইহারই বধ্য হইতে কাটাটিকে নিষ্কাশিত করা হইয়াছিল। কাটা বাহির করার পর ঐ স্থানে এক টুকরা গজ রাখিয়া উহা সেলাই করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ৭ দিন পরে ঐ গজ বাহির করিয়া সেলাই কাটিয়া দেওয়া হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে কেহ শরীরাতন্ত্রের এরূপ দীর্ঘস্থায়ী কাটা বহির্গত করিবার সুযোগ পাইয়াছেন কি না, প্রকাশ করিলে বাঞ্ছিত হইবে।

আমি আরও একটি বালককে দেখিয়াছিলাম। ইহার শিশু-বেকন ও ক্যাপুলার মধ্যবর্তী স্থানে একটি হুচী বিদ্যমান এবং স্থানীয় চিকিৎসকের ঐ হুচী নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা ও ব্যর্থ বিফল হয়। এক মাস পরে বালকটিকে পাটনা হাসপাতালে লইয়া বাওয়া হয়। তদন্ত সাধন অন্তোপচার করিয়া হুচী বাহির করিতে অক্ষম হন, তদনন্তর এক্স-রে ( 'X' Ray ) দ্বারা হুচীটা যক ( Liver ) মধ্যে অবস্থিত দেখা যায়। সম্ভবতঃ পৈশিক আকৃকন ও প্রাণে বশতঃ, দেহমধ্যে প্রবীর্ণ পদার্থ চলৎশক্তি লাভ করে এবং একস্থান হইতে অন্যস্থানে নীত হয়। ইহার জন্ত কোন কারণ আছে কি না, কোন স্থায়ী পাঠক জানাইলে চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।



## শ্রেণিত পত্র ।

—:~::~:~:—

### গিনিওয়ার্ম—Guinee Worm,

চাম্পাইরাই টী-এফেট (সিলেট), হস্পিটাল হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজমোহন কর্মকার মহাশয় লিখিয়াছেন ( ১৯৭৭২৮ )—

“এই চাবাগানে, মাদ্রাজ প্রেসিডেন্সির নেলুর জেলা হইতে আমদানী কুলী শ্রেণীর মধ্যে গিনিওয়ার্মের অভ্যন্ত সংক্রমণ দৃষ্ট হয়। শরীরের নিম্নভাগেই সাধারণতঃ ইহার আক্রমণ দেখা যায়। এই সকল ক্রিমি দৈর্ঘ্যে প্রায় ২—৬ ফুট পর্যন্ত লম্বা হয়।”

**লক্ষণ।** উক্ত ক্রিমি-আক্রান্ত স্থানে প্রথমে বেদনা অনুভূত হয়, তারপর ২১ দিনের মধ্যে ঐ স্থানে একটি ক্ষুদ্র ফোটকের উদ্ভব হইয়া উহা ৪।৫ দিনের মধ্যেই কাটিয়া যায় এবং ২।১ দিনের মধ্যে ফোটকের মুখ দিয়া গিনিওয়ার্মের ১/৪—১/২ ইঞ্চি আদ্যক্ষ অংশ বাহির হইয়া থাকে—ইহার বেশী আর বাতির হয় না। এই সময় রোগীর প্রবল জ্বর ( উত্তাপ ১০৪—১০৬ ডিগ্রি পর্যন্ত ), কোন কোন রোগীর প্রণাম, উদরাময় এবং সর্কাদে গবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর একই সময়ে একাধিক স্থানে এইরূপ ক্রিমির আক্রমণ দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ উরুদেশ, পদদ্বয় ও পদতল আক্রান্ত হইয়া থাকে”।

**চিকিৎসা।** গত ৩ বৎসর এই চাবাগানে আমি প্রায় ১০০টি রোগীর নিরলিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া উহাদিগকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

“উক্ত জেলার কুলীর মধ্যে কাহারও উপরিউক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইবারাত্র আমি অবিলম্বে আক্রান্ত স্থানের উপর কার্বলিক সোসনের ( ৪০ ভাগে ১ ভাগ ) বেদ ( Fomentation ) ব্যবস্থা করি। তারপর ফোটক কাটিয়া গেলে যখন ক্রিমি বহির্গত হইতে দেখা যায়, তখনও উক্ত কার্বলিক সোসনের কোম্প্রেশন প্রত্যাহ ৩ বার করিয়া এবং কত্রে ক্যাঠির অয়েল প্রয়োগ করতঃ কত ড্রেস করিয়া দিই। এই চিকিৎসাতে—২।১ দিনের মধ্যেই ফোটক ক্রিমি সম্পূর্ণ ভাবেই গাহির হইয়া যায় এবং কত শুক হইয়া থাকে। কতস্থান কার্বলিক সোসনে গৌত ও কত্রে ক্যাঠির অয়েল প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করা হয়।”

উক্ত জেলার কুলীদিগের নিকট শুনিয়াছি যে, যেনে তাহারা এইরূপ ক্রিমি দ্বারা আক্রান্ত হইলে, তাহারা আক্রান্ত স্থানে এরও বৃক্ষের ( রেড়ির তৈলের অর্থাৎ ক্যাঠির অয়েলের গাঁহ ) পাতা উক করিয়া তদ্বারা সেক দেয়। ইহাতেই উহা আরোগ্য হইয়া থাকে। তাহাদের ঐ চিকিৎসা-প্রণালীর অমূল্যতা হইয়াই, আমি ক্যাঠির অয়েল দ্বারা চিকিৎসা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম।

**অন্তব্য।** যদিও উল্লিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া অনেকগুলি রোগী আমি আরোগ্য করিয়াছি, তথাপি চিকিৎসা-প্রকাশের সুবিজ্ঞ পাঠক ও গ্রাহকগণের নিকট আমার বিনীত অনুরোধ—যদি কেহ উল্লিখিত ক্রিমিরোগে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কোন ঔষধ কিম্বা চিকিৎসা-প্রণালী জ্ঞাত থাকেন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব। ইতি।

নিঃ শ্রীমোহন কর্মকার।



## অন্ত্রশূল—Golic

লেখক ডাঃ শ্রী নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S (C.P.S.  
M. R. I. P. H. ( Eng )

—:—

কলিক্ (শূল)—শব্দটি, লাতীন শব্দ কলিকাস্ (Colicus) হইতে আসিয়াছে। ইহার অর্থ—কোলন্ সম্বন্ধীয় পীড়া অর্থাৎ অস্থির অত্যন্ত মোচড়ান বেদনা। কিন্তু অধুনা কলিক্ অর্থে পাকশয়ের শূলবেদনাও বুঝায়। ইংলণ্ড প্রভৃতি স্থানে কলিক্ অর্থে—অনেক সময়ে শিশুদের পাকশয়ে বায়ু সঞ্চয়জনিত শূলবেদনা বুঝায়।

ভুক্তদ্রব্য অজীর্ণ অবস্থার অন্নবহানালীর দ্বারা নাশিয়া বাইবার সময়ে, প্রায়ই এক প্রকার কর্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয় অথবা ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হইলে পাকশয় মধ্যে পচিয়া উঠে এবং তদ্ব্যনিত পাকশূলীতে এক প্রকার অসহ্য বেদনা হইয়া থাকে। ইহাকেই চলিত ভাষায় শূলবেদনা বা কলিক পেন্ বলা হয়।

কিন্তু বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ইহার কারণ অন্তরূপ। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হইবার প্রধান কারণ পাকশয়ের মাংসপেশী সমূহের বৈধানিক তত্ত্বে “ম্যাগ্নেসিয়া কস্কেট্” নামক বৈধানিক লবণের অভাব। এই বৈধানিক লবণের অভাব হইলেই, পাকশুলীর পেশীসমূহের সঙ্কোচন আরম্ভ হয় এবং এই সঙ্কোচন দ্বারা শূলবেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে এই বেদন দ্বারা—রোগীর দৈহিক বিধানের যে, ম্যাগ্নেসিয়া কস্কেট্ আবশ্যক হয়, তাহাই বিজ্ঞাপিত করে, অর্থাৎ পাকশুলীর পেশীর এই সঙ্কোচন ও বেদনা—দেহে ম্যাগ্নেসিয়া কস্কেটের অভাব জ্ঞাপক। যদি দেহ হইতে ম্যাগ্নেসিয়া কস্ একেবারেই লুপ্ত হইয়া যায়, তাহা হইলে মৃত্যু পর্যন্তও হইতে পারে। কারণ, ম্যাগ্নেসিয়া কস্ একেবারেই না থাকিলে—পাকশয়ের পেশীসমূহের এরূপ প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয় যে, তাহাতে অসহ্য শূলবেদনার উৎপত্তি হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। ম্যাগ্নেসিয়া কস্কেটের অভাবেই বধন বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তখন সেই অভাব পূর্ণ করিয়া দিলেই যে, বেদনারও নিবৃত্তি হইবে—তাহা সহজেই অনুমেয়।

একণে এখানে প্রশ্ন হইতে পারে যে, দেহ হইতে ম্যাগ্নেসিয়া কস্‌এর অভাব হয় কেন? এই অভাবের অনেক প্রকার কারণ আছে। প্রকৃতিগত কারণেও ম্যাগ্নেসিয়া কস্‌এর অভাব হইতে পারে। আমাদের দেহ নিত্যই কম হইতেছে এবং বিবিধ প্রকার আহাৰ্য্য বস্তু দ্বারা ঐ কম পূনঃপূরিত হয়, ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। কিন্তু যদি আমাদের আহাৰ্য্য

বউ এরূপ হয়—বাহা ব্যাগ্‌নেশিয়া কস্কেটের অংশ পরিপূরণ করিতে বধেই নহে ; তাহা হইলে কিছুদিন পরে দেহবধ্য হইতে ব্যাগ্‌ কস্‌ হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া পড়িবে এবং ইহার ফলে পাকস্থলীর ক্রিয়া শিথিল হওয়ার, পাকশয়ের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হইয়া শূলবেদনা উৎপাদন করিবে। এই সঙ্কোচন ক্রিয়ার অন্তরোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। এক্ষণে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, ব্যাগ্‌নেশিয়া কসের অভাব হইলে—শৈশবিক বা দ্ব্যধিক সর্সপ্রকার আক্ষেপই উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং সর্সপ্রকার আক্ষেপযুক্ত পীড়ারই প্রধান ঔষধ—ব্যাগ্‌নেশিয়া কস। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, আক্ষেপজনক যে কোনও পীড়াই হউক না কেন, অ্যাগ্‌নেশিয়া ফ্রস্‌ প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বেই তাহার উপশম হইবেই। অথবা পাকশয়ের শূলে—ব্যাগ্‌নেশিয়া কস মস্ত্রের মত কার্য করিয়া থাকে। শূল পীড়ার বাহ্যিক বক্ষিরা প্রয়োগ দ্বারা বেদনার হ্রাস করিয়া থাকেন—ঔষাদিগকে আনি ব্যাগ্‌নেশিয়া কস ব্যবহার করিয়া দেখিতে অমুরোধ করি। ইহার ক্রিয়া বক্ষিরা অপেক্ষাও দ্রুত, দীর্ঘকাল স্থায়ী ও সম্পূর্ণ নিরাময়।

বাইওকেমিক বিজ্ঞান অনুযায়ী পীড়ার নিদান অতি স্থূলর ও বিজ্ঞান-তর্ক-বৃদ্ধ। পীড়ার নিদান ভালরূপে জানা থাকিলে চিকিৎসা করা অতি সহজ।

## চিকিৎসা ।

অ্যাগ্‌নেশিয়া ফ্রস্‌। সর্সপ্রকার শূলবেদনারই ইহা একটি অব্যর্থ ঔষধ। অল্পশূল বা পাকশয়ের শূলে ইহার সমকক্ষ ঔষধ নাই বলিলেও হয়। শিশুদের শূলবেদনার বধন তাহারা পাণ্ডাইয়া উদ্ভবের নিকটে লইয়া গলে, তখন ব্যাগ্‌নেশিয়া কস—একটি সস্ত্র ফলপ্রসূ ঔষধ। বেদনার রোগী হইয়া পড়ে, পাকশয়ে বায়ু সঞ্চিত হইয়া বেদনা হইলে এবং উদ্ভবের উপর বর্ষণ, উত্তাপ প্রয়োগ, অথবা ঢেঁকুর উঠিলে, আত্মীয় বোধ, অবিবাহ শূলবেদনা, সাক্ষেপ শূল ও নবজাত শিশুর শূলবেদনার এই ঔষধ সর্বোৎকৃষ্ট ফলদায়ক।

শক্তি—তরুণ বেদনার— $1x$   $2x$ ,  $3x$ , ব্যবহার্য। তীব্র বেদনাকালীন  $6x$  শক্তির ঔষধ উচ্চ জলে দ্রব করতঃ পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য।  $3x$  দ্বারায় উপকার না হইলে,  $2x$  ও  $1x$  ব্যবহার্য। ইহাতেও ফল পাওয়া না গেলে  $30x$  এ নিশ্চয়ই ফল পাওয়া যাইবে। বেদনাকালীন প্রায়ই  $3x$  শক্তিতেই ফল পাওয়া যায়। বেদনার বিরামকালে  $6x$  শক্তি ব্যবহার্য—দিবসে ৩৪ বার প্রয়োজ্য। ব্যাগ্‌ কস সর্সপ্রকার উচ্চ জলসহ ব্যবহার্য। তীব্র বেদনাকালীন—বেদনার উপশম না হওয়া পর্যন্ত, ৫ মিনিট অন্তরও ঔষধ দেওয়া যায়। ২১০ মাত্রাতেই বেদনার শান্তি হয়। আমরা অ্যাগ্‌ কস  $3x$ , ৫ গ্রেন মাত্রায়—১ সি, সি, পরিমাণ পরিষ্কৃত জলে (উষ্ণ) দ্রব করতঃ, অথঃবাচিক ইন্জেক্সন দিয়াও স্থূলর ফল পাইয়াছি।

অ্যেট্রিয়া স্পাল্‌ফ্রস্‌—শৈশবিক শূলবেদনা এবং তৎসহ শিশু বধন বর্তমানে ইহা ১টী ভাল ঔষধ। সুখে ভিক্ষাবাদ এবং জিহবার শেষ দিকে হরিদ্রাত লক্ষ্যবর্ণের বয়সাবৃত লক্ষণে

ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । বক্তৃতাের ক্রিয়া বৈলক্ষ্য্যজনিত উদরে বায়ু সঞ্চিত হইয়া শূলবেদনা হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায় । সীস-শূলবেদনার নেট্রাম সাল্ফ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে অল্প উপকার দর্শায় ।

**শক্তি**—সাধারণতঃ আশ্রয় ইহার ৬x শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি । ইহার ৩০x শক্তিও আদরের সহিত ব্যবহৃত হয় । ৬x ব্যবহারে কল না পাওয়া গেলে— ৩০x শক্তি ব্যবহার করা উচিত । প্রবল শূলে বেদনার সময়ে ৩x শক্তি ব্যবহার করা উচিত । ইহার ৩x, ৬x ও ৩০x শক্তি ব্যতীত অল্প শক্তি প্রাণেই ব্যবহার হয় না ।

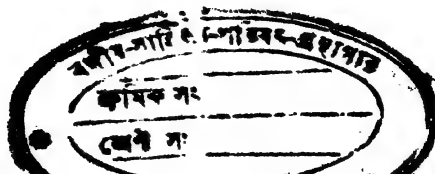
**ক্যালেকেরিয়া-ফস্**—শিশুদের দন্তোদগমকালীন শূলবেদনা হইলে, এবং তৎসহ সবুজাভ মলত্যাগ এবং মলে অজীর্ণ তুচ্ছ দ্রব্য নির্গত হইলে (এতৎসহ নেট্রাম ফসও দিবে) ক্যালেকেরিয়া ফস—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । অজীর্ণ রোগসহ শূল বেদনা বর্জন্য—ক্যালেকেরিয়া ফস সেবন করিতে দিলে তুচ্ছ দ্রব্য সহজে জীর্ণ হইয়া শূলবেদনার উপশম হয় । প্রবল বেদন বর্জন্য থাকিলে এতৎসহ ম্যাগনেশিয়া ফসও দিতে হয় । যে কোনও প্রকার শূলবেদনার—ম্যাগনেশিয়া ফস ব্যবহারে যদি আশাহুত উপকার পাওয়া না যায়—তাহা ক্যালেকেরিয়া ফস ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় । এতদ্ব্যতীত ইহা একটা উৎকৃষ্ট টনিক এবং ইহা ব্যবহারে অল্প ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । সুতরাং প্রত্যেক পীড়িতেই, যে কোনও ঔষধ ব্যবহার করা হউক না কেন, প্রত্যাহ ২½ মাত্রা করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক । পীড়ারোগ্যের পর প্রত্যাহ ২ মাত্রা করিয়া এই ঔষধ ব্যবহার করিতে দিলে টনিকের কার্য্য করে ।

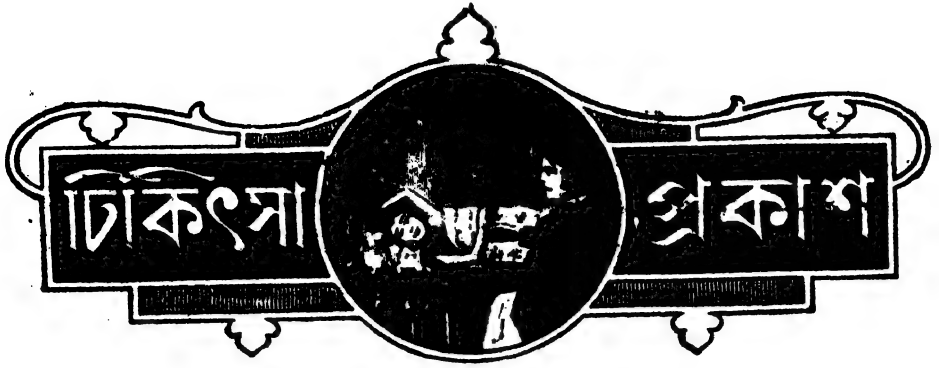
**শক্তি**—সাধারণতঃ ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার করা হয় । ৬x শক্তিতে উপকার না লইলে ১২x ও ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য । বৃদ্ধ ব্যক্তিকে কদাচিৎ ৩০x শক্তির ন্যূনে সেবন করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে ; তাহাতে অপকার হইতে পারে, সাধারণতঃ ৬x শক্তিই যথেষ্ট । পুরাতন অজীর্ণ ও শূল পীড়ার ৩০x ফলপ্রসূ । অজীর্ণ পীড়াসহ শূল বেদনার রোগীর তরল তেজ হইলে, ৩x শক্তি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । টনিকরূপে ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য । বৃদ্ধ রোগীকে ৩০x ব্যবহার্য্য ।

**নেট্রাম্‌ সাল্ফ**—শিশুজনিত শূল বেদনার ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ । ইহা নেট্রাম সাল্ফের সহিত একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিলে ভাল হয় । দুখ দিয়া অল উঠিলে বা দুখের বাদ লবণাক্ত হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে ।

**শক্তি**—সাধারণতঃ ৬x শক্তিই যথেষ্ট । কখন কখন ৩০x শক্তিও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । ৬x দ্বারা উপকার না হইলে ৩০x শক্তি ব্যবহার্য্য ।

(ক্রমঃ)





## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ }

১৩০৫ সাল-আশ্বিন ।

{ ৬ষ্ঠ সংখ্যা

### বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ জী প্রভাকচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।

( পূর্বপ্রকাশিত ১৩০৫ সালের ৫ম সংখ্যার ( ভাদ্র ) ২৪৩ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—৪০:—

#### উক্ত-স্তম্ভে হিন্দী সালফার ।

২। বিগত ২০শে আশ্বিন ( ১৩০৫ ) জামতাই গ্রামের ভদ্র যাত্রা নামক একব্যক্তির চিকিৎসার্থ আহৃত হই। তদ্বয় বয়স ৪০ঃ৪০ বৎসর। তাহার সংক্ষিপ্ত পূর্ব বিবরণ এইরূপ—৬৭ বর্ষ পূর্বে তাহার বাম উরুতে উল্লম্বিত হয়। জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করেন। উহা পাকিয়া যায় ও অল্প কষ্ট হয়। কিন্তু উহাতে পুনঃ পুনঃ শোণ হইতে থাকে ও তাহাতে বহু স্থানে অল্প প্ররোগ করা হয়। তাহার পায়ের অবস্থা দেখিয়া সকলেই মনে করিয়াছিল যে, যা আরোগ্য হইলেও, সে আর চলিতে সক্ষম হইবে না। এইরূপে তিন বাসকাল সে শয্যাগত থাকে। ক্রমে উহা আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়া আসে; কিন্তু 'ঐ স্থানে সামান্য কষ্ট ও শোণ রহিয়া যায়'। এমন সময়ে একজন কুলি তাহাকে এক প্রকার মলম ঔষধ লাগাইতে দেয় ও তাহাতেই তাহার কষ্ট অতি দীর্ঘ আরোগ্য হয়। তখন উক্ত ডাক্তারবাবু তাহাকে বলিয়াছিলেন—“তুমি উপরে ঔষধ ব্যবহার করিয়া বা ভাল করিলে বটে, কিন্তু তিতরে একটুকু শোণ থাকিয়া গেল মনে হয়, সে কারণে হয়ত আবার এক সময় উহা প্রবল আকার ধারণ করিবে।” এই সময় রোগী চলিতে পারিয়াছিল, কিন্তু প্রায় দুইবাস পরে ডাক্তারবাবুর ভবিষ্যদ্বাণী সফল হইয়াছিল—আবার তাহার সেই পায়ের প্রায় ৩ঃ৪ ইঞ্চি স্থান গোলাকার ভাবে কুলিয়া উঠে। তখন পুনরায় উক্ত ডাক্তারবাবুর পরামর্শ হইলে তিনি বলিয়াছিলেন—“যদি পতবারের ভায় পুনঃ পুনঃ শোণ হয় ও অল্প

করিতে হয়; তাহা হইলে পায়ের অবস্থা শঙ্কাজনক হইতে পারে;”। সে কারণে তিনি কিছুদিন আবার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে পরামর্শ দেন।

আমি দেখিলাম—কীট হানট তখনও পাকে নাই—কেবল ইনফার্মেশন হইয়া যুব শক্ত হইয়া উঠিয়াছে বার। আমি হিপ্পাক্রাস সালসলার ৩ষ্ঠ শক্তি প্রত্যাহার করিয়া দুইদিন খাওয়াইতেই উহা পাকিয়া আপনাই কাটিয়া গেল। কিন্তু ২১ দিন পরে উহার পার্শ্বে আর এক স্থানে একটি বৃহৎ ফোটকের দ্বারা উদ্ভব হইল। পুনরায় দুইদিন হিপ্পাক্রাস সালসলার ৬, ব্যবহার তাহাও পাকিয়া কাটিয়া গেল। অতঃপর কতস্থানে কেবল উচ্চ গব্য দ্বতের পটি দেওয়াতে ক্রমে ৪৫ দিন মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগীরও আর ঐ পানে কোনও অস্থ্য হয় নাই।

### (৩৮) নিউমোনিয়া—ফস্ফরাস।

নিউমোনিয়ার ঔষধ অনেক, তাহার মধ্যে কতকগুলি ঔষধ প্রধান ঔষধ নামে খ্যাত হয়। আবার ইহাদের মধ্যে ব্রাইওনিয়া, এক্টিভ টার্ট ও ফস্ফরাস, এই তিনটিকে সর্বপ্রধান ঔষধ বলা বাইতে পারে, অর্থাৎ নিউমোনিয়ার কোন সময়ে না কোন সময়ে, প্রায়ই এই ঔষধ তিনটির কোনটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবশ্য লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিতে হয়। আমি এখানে ফস্ফরাসের কথা বলিব।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কেবল রোগের লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলেই কর্তব্য শেষ হয় না—রোগীর চেহারা বা শারীরিক গঠন, বতাব এবং মানসিক অবস্থা প্রভৃতি দেখিয়াও ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। ঐ সকল বিষয়ে ফস্ফরাসের রোগীকে কতকগুলি সুস্পষ্ট লক্ষণ আছে। ইহা যেটেরিয়া যেডিকার ভালরূপেই উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং এখানে সে সকল উল্লেখ করা অনাবশ্যক। ফস্ফরাসের ঐ সকল প্রকৃতিগত লক্ষণ ব্যতীত, যদি খাসকট, কাশিতে অক্ষম, ফুস্ফুস দ্বারা পরিপূর্ণ অথচ গরের উঠে না এবং দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নার্ধে নিউমোনিয়া হইলে, ফস্ফরাস প্রয়োজে অনেক আশাবৃত্ত রোগীও আরোগ্য লাভ করে।

অনেক দিনের কথা—মহানাদ গ্রামের দক্ষিণশড়ার অধিবাসী এক ব্যক্তি নিউমোনিয়ার আক্রান্ত হয়। রোগীর বয়স ৩১৩২ বৎসর। মহানাদ মিশন হস্পিটালের ডাক্তার তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। রোগীর জীবনের অশা সকলেই ছাড়িয়া দিয়াছিল। শেবািবহার হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যদি ভাল হয় বলিয়া আমাকে লইয়া যায়। রোগীর পার্শ্ব পরিবর্তনেরও কিছুবার কসড়া ছিল না। অতিক্রমে রোগী বলিল—“আমার কাশিতে বড় কষ্ট হয়, গরের কিছুই উঠে না, বামপার্শ্বে ওইতে একেবারে পাতি না।” তাহার ফুস্ফুস নিম্নে হইয়া গিয়াছিল। উপরোক্ত লক্ষণগুলি ফস্ফরাসের পূর্ণবৃত্তি—বিশেষতঃ ফস্ফরাসের প্রকৃতিগত লক্ষণও ঐ রোগীতে অনেক ছিল। আমি তাহার সেক ডাণ বহু করিয়া দিয়া, কেবল পুরাতন গব্যদ্বত বৃক্ক বালিস

করিয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিয়াছিল। এবং একমাত্র সালফাস ৩০ দিয়া, ফসফরাস ৩০, প্রত্যহ চারিবার করিয়া খাইতে দিয়াছিল। তাহার পর হইতে প্রচুর স্নেহা উঠিতে লাগিল। প্রায় প্রত্যহ এক সন্ধ্যা করিয়া গয়ের উঠিত। ৪।৫ দিন পর গয়ের উঠা করিয়া গিয়াছিল এবং অরও ভাগ হইয়াছিল। এইদিন তাহার মুখে একটু হাসির রেখা দেখিয়াছিলাম ও এইবার সে বাঁচিয়া গিয়াছে বলিয়া আনন্দ প্রকাশ করিয়াছিল। কি খাইতে ইচ্ছা হয় জিজ্ঞাসা করায় সে ২৪টি বড় মৌরলা বাছ ভাঙ্গা খাইতে চাহিয়াছিল, আমি তাহা দিতে বলিয়াছিলাম। একমাত্র ফসফরাস তাহাকে আরাম করিয়াছিল।

### ( ৩৯ ) অগ্নিদগ্ধে—ক্যাছারিস।

আকস্মিক ঘটনার মধ্যে অগ্নিদগ্ধ একটা অল্পতম প্রধান ঘটনা। ইহার অনেক প্রকার সৃষ্টিবোগ আছে, যথা—পুড়িবারাত্রই যদি সন্ধ্যারিয়াণ নারিকেল তৈল ও চুণের জল একত্রে নিশাইয়া লাগান যায়, কিবা সস্ত গোবর অথবা গোলমালু বাটা কিবা কলাগাছের পচা এঁটে ( গোড়া ) খোঁতো করিয়া দগ্ধ স্থানে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে জ্বালা যত্না নিবারিত হয় এবং কোফা হইবার আশঙ্কা থাকে না। এ সকল সৃষ্টিবোগ মন্দ নহে এবং সহজ প্রাপ্য। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, উঠা অপেক্ষাও অল্প সময়ে অধিক উপকার পওয়া যায়।

আমাদের তৈবজ্য ভাণ্ডারে ক্যাছারিস নামক যে ঔষধ আছে, তাহার যে কোন শক্তি ১০ ভাগ জলসহ লোশন প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে তুলা বা নেকড়া ভিজাইয়া অগ্নিদগ্ধ স্থানে লাগাইলে ও ইহার ৩য় শক্তি সেবন করাইলে, তৎক্ষণাৎ জ্বালা যত্নপার উপশম হয়। এখানে বলা আবশ্যক যে, ক্ষত হওয়ার পর কল্লেগুলা লিনিমেন্ট উৎকৃষ্ট। “এচাইনেসিয়া” নামক একটি নতুন ঔষধেরও পূর্ব সুখ্যাতি ব্যহির হইয়াছে। গভীর ও বিস্তৃত পোড়া ক্ষত—এমন কি, শরীরের ভিতরকার টিসু পুড়িয়া নষ্ট হইয়া গেলেও, এচাইনেসিয়া বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কয়েক মিনিটের মধ্যেই বাতনা দূর হয়। এই ঔষধে ক্ষত সেপটিক অবস্থা ( পচন ) হইতে দের না এবং সত্তর আরোগ্য করে। কিন্তু পুড়িবারাত্র ক্যাছারিস প্রয়োগ করিতে পারিলে কোফা হইতে পারে না এবং কোফা হওয়ার পরও এই ঔষধ ব্যবহৃত হইলে জ্বালা যত্না দূর হয়। ক্যাছারিস পুড়িয়া যাওয়ার একটা মহৌষধ।

আমার বাল্যবন্ধু বেঙ্গপাড়া নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত ভিত্তেন্দ্রনাথ বহু ( এক্ষণে ইনি আসামে চা বাগানে থাকেন ) একদিন আমার ডিম্পেলারিতে বেড়াইতে আসেন। তিনি গোড়া এলোপ্যাথ। আমাকে বলেন—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কিছুই নহে, উহাতে ঔষধের পরিমাণও যেমন সূক্ষ্ম, উপকারিতাও তেমনই অতি সূক্ষ্ম—নাই বলিলেই চলে।” আমি তখনই তাহার দক্ষিণ হস্ত সজোরে ঝাকর্য পূর্বক তর্জনী অঙ্গুলীর অগ্রভাগে টিকার অরি সংযোগ করিয়া দিলাম। সে তৎক্ষণাৎ চিৎকার করিয়া বলিল—“আরে, করো কি—করো কি, উঃ, ছাড়ো ছাড়ো।” আমি বলিলাম আর একটু থাক, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপকারিতা তোমাকে দেখাইতে হইবে ত ?” বলিয়া যখন তাহার খুবই অসহ্য যত্না হইল, তখন ছাড়িয়া দিলাম এবং একটা বেঙ্গর গাঙ্গে খানিকটা জল লইয়া তাহাতে কয়েক কোঁটা ক্যাছারিস দিয়া সেই জলে অঙ্গুলীটি ডুবাইয়া রাখিলাম। ইহাতে অবিলম্বে যত্না বিদূরিত হইল, কিন্তু সে তখনও

বলিল—“আলা কমিলেও ফোকা নিশ্চয়ই হইবে”। ৫ মিনিট পরে অঙ্গুলীটি উঠাইয়া, পাছে ফোকা হয় সেজন্য সেই জলে একটু নেকড়া ভিজাইয়া অঙ্গুলীতে বাধিয়া দিলাম। তাহার আলা বস্ত্রণ সঙ্গে সঙ্গে বিদূরীত হইয়াছিল এবং ফোকাও হয় নাই। তখন বন্ধ বলিয়াছিল—“হাঁ, এ ওষুধটা উপকারী বটে।”

### (৬০) কৃষিতে—টিউক্রিসাম্।

শতকরা ৯৫টা ছেলের পেটে খেঁড় ওয়াস্ বা পুড়ে কৃষি বাস করে। সুবক ও বৃদ্ধের পেটেও যে থাকে না; তাহা নহে। এই দোহটাই কৃষির সমষ্টি, কত রকম পোকাই দেখে বাস করে! কৃষির লক্ষণ পাইলেই আমরা সিনা প্রয়োগ করি। সিনা ২০০, কৃষিতে বেশ কাজ করে। কিন্তু সিনাতে উপকার না হইলে, আমাদের আর একটি ব্রাদারের মত অব্যর্থ ঔষধ আছে, তাহার নাম—টিউক্রিসাম্, আরাম্—ভারাম্।

অনেক সময় বালকদের পেটে ছোটকৃষি এত অধিক হয় যে, মলের সঙ্গে কতক নির্গত হয়, আবার অল্প সময়ে গুহ্বার দিয়াও বাহির হইয়া আসে; কেহ কেহ তাহা চিমটা দ্বারা বাহির করিয়া দিতে চেষ্টা করেন। এই সকল বালকদিগকে টিউক্রিসাম্ ৩০ খাইতে দিলে কৃষি বরিয়া যায়।

আমার কনিষ্ঠ পুত্রের বয়স যখন ৫রি বৎসর, তখন তাহার এত কৃষি হইয়াছিল যে, নিদ্রিতাবস্থায় রাতে গুহ্বার হইতে কৃষি বাহির হইত। আমি পুনঃ পুনঃ সিনা খাওয়াইয়াও কোন উপকার পাই নাই। অবশেষে টিউক্রিসাম্ ৩০ শক্তি ২৪ দিন খাওয়াইবার পর হইতেই নাকে আঙ্গুল দেওয়া, গুহ্বার চুলকান, দস্ত কিড্‌মিড্‌ করা প্রভৃতি কৃষির কোন প্রকার লক্ষণ বা কৃষি বাহির হওয়া কিছুই ছিল না। ছোট কৃষিতে সিনায় উপকার না পাইলেই, আমি টিউক্রিসাম্ প্রয়োগ করি এবং আশাশ্রুত ফল প্রাপ্ত হই।

এই কৃষির ডিথ সকল পাকস্থলীতেই প্রস্ফুটিত হয় এবং উহার সিকাম প্রদেশ পর্যন্ত আসিতে আসিতে পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় ও রেস্তোম প্রদেশে আসিয়া স্তপাকারে বাস করে। এক শ্রেণীর খাতিনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ঠাণ্ডা জল, লবণ সহ কোয়াসিয়ার জল বা এক আউন্স জলসহ পারক্লোরাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌ ৫/৭ ফোঁটা বা ফটকিরি ১০/১৫ গ্রেণ কিবা রসুনের কতকগুলি টুকরা জলে সিদ্ধ করিয়া অথবা সিনা, হিপার, মার্ক-কর প্রভৃতি গুহ্বারে পিচকারী প্রয়োগ ফলদায়ক বলেন। কিন্তু অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উহা ব্যবহার ত করেনই না বরং ই সকল উপায়কে ঘৃণার চক্রেই দেখিয়া থাকেন বা অনাবশ্যক বোধ করেন। আমার কোন গুরুস্থানীয় চিকিৎসক এক প্রকার সুখাত্ত দ্বারা বালক বালিকাদের পুড়ে কৃষি বিনষ্ট করিবার ব্যবস্থা করেন। আমিও তাহা অবগত হইবার পর হইতে বহু রোগীত ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি, এখানে তাহা উল্লেখ করিব।

বাহার পেটে কৃষি আছে, তাহাকে প্রাতে খালিপেটে ছটাক খানেক গুড় খাওয়াইয়া, তারপর ১০/১২ মিনিট পরে ডাবের জল বতটা পায়ে ইচ্ছাপূর্বক খাইতে দিবে। ইহাতে কৃষি বিনষ্ট হয়। তিনি বলেন—“গুড় পাকস্থলীতে বাইলেই কৃষি সকল ১০/১২ মিনিটের মধ্যে তথায় আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তৎপরে ডাবের জল পাকস্থলীতে পড়িলেই সেই সকল কৃষি বরিয়া যায়। ডাবের জলের কৃষি নাশ করিবার শক্তি আছে”। বলা বাহুল্য, যদি কালি থাকিলে ইহা ব্যবস্থা করা যায় না। এরূপহলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান কর্তব্য। আমার উক্ত পুত্রকেও টিউক্রিসাম্‌ বধারীতি খাওয়ান হয় এবং উক্ত প্রকার গুড় ও ডাবের জল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল।

(ক্রমঃ)



## বিষাদ বায়ুরোগে—অরুম্ মেটেলিকম্।

### Arum in Hypochondriasis.

লেখক—ডাঃ শ্রীগোষ্ঠবিহারী দাস H. L. M. S.

আমিনপুর হোমিওপ্যাথিক দাখ্য চিকিৎসালয় (ঢাকা)

—:~:~:~:—

রোগিনী ঢাকা জিলার অন্তর্গত সোনারগাঁও নিবাসী জটৈক ব্রীণোক, বয়স ৩২ বৎসর। গোরবর্ণ, কীণাকী, ৪টী সন্তান প্রসব করিয়াছে, শেষ সন্তানের বয়স এক বৎসর বাত্র।

**পান্নিবাঙ্গিক অবস্থা**—রোগিনীর বাড়ীতে আরও তিনজন জাতি বাস করে। তাহাদের সঙ্গে রোগিনীর সম্বন্ধহার নাই। সর্বদা অগড়া বিষাদ হয়, সকলে একত্র হইয়া রোগিনীকে প্রব করিবার জন্য সর্বদা চেষ্টা করে। রোগিনী কিছুতেই তাহাদের সহিত পারিয়া উঠে না। তাহার স্বামী কার্য উপলক্ষে বিশেষ বাস করে। অগড়া বিষাদ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য অত্যন্ত উষ্ণি বাইবারও কোন সুবিধা নাই।

**বর্তমান অবস্থা**—আমি রোগিনীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইলে রোগিনী বলিলেন—(১) রায়ে তাহার নিদ্রা হয় না এবং প্রায়ই পেটের অসুখ হয়। (২) সংসারে থাকিয়া বধন নানাপ্রকার অশান্তি ভোগ করিতেছি এবং তাহার কোনরূপ প্রতিকার হইতেছে না, তখন তাহার বাচিয়া থাকিবার প্রয়োজন কি? এইরূপ ধারণা ক্রমে বহুযত্ন হওয়ার, সত্য সত্যই প্রাণ বিসর্জন করিবার ইচ্ছা হইয়াছে। একটুকু নিরিবিদি হইলেই, কে যেন আমার মনে আশ্বহত্যা করিবার ইচ্ছা জাগাইয়া দেয়।

আর একটি বিষয় লক্ষ্য করিবার ছিল—রোগিনী স্নান, শৌচকার্য, ও আহাৰান্তে হস্ত মুখ প্রক্ষালন করিতে অধিক সময় অতিবাহিত করে। সে সর্বদাই নিজেকে ক্রিয়া অপরূক অসুখী ব. অশবিত্ত জ্ঞান করে। এই নিমিত্ত অল্প প্রক্ষালনে তাহার মনের সন্তোষ দূর হয় না। অধিকন্তু মনে নাথিয়া থাকার দরুণ হস্তপদের চর্মেও গুণ্ডবর্ণ ধারণ করে। রোগিনী সর্বদা বিষাদযুক্ত; পারতঃপক্ষে কাহারও সঙ্গে বিশেষ বাক্যালাপ করিতে ইচ্ছা করে না। তাহার সন্তানের প্রতি বিশেষ মায়া বসতা নাই। তাহার ছোট শিশুটী তত্ত পালন করিবার জন্য জ্ঞান করিতেছে, অথচ রোগিনীর তৎপ্রতি বিশেষ কোন লক্ষ্য দেখিলাম না। কথা প্রসঙ্গে রোগিনী আরও প্রকাশ করিল যে, গত রাত্রে পূর্ন রাতে, প্রায় রাত্রি ৩ টার সময় তাহার আশ্বহত্যার আকাঙ্ক্ষা প্রবল হওয়ার, একটি পুঙ্খ অতিমুখে অগ্রসর হইতেছিল। কতকদূর অগ্রসর হইলে একটি বৃক্ষ ছায়ায় অপদেশতা ক্রমে তীত হইয়া বাড়ী কিরিয়া আসে, তাহাতেই এ ব্যাধী জী ন রক্ষা হইয়াছে।

**চিকিৎসা**—আমি রোগিনীর পীড়া বিষাদবায়ু (Hypochondriasis) ধারণা করিয়া সেই দিন অক্সিজেনিক ২০০, একমাত্রা দিলাম এবং অনৌষধি পুরিমা তিন দাত্রা দিয়া আসিলাম।

তৎপর দিবস অক্সিজেন ৩০, ৪ দাত্রা তিন বটী অস্তর সেবন করিতে দিলাম। এই প্রকারে তিন দিবস ঔষধ ব্যবহার করিবার পর দেখিলাম—রোগিনীকে বেশ প্রভূত দেখা?তেছে। এবং জীবনের প্রতি তাহার বেশর অগ্রহা হইয়াছিল, এখন সেরূপ আর নাই। ছেলেবেলের প্রতিও এখন বসতা জন্মিয়াছে। রায়ে বেশ সুখ হয়। অতীর্ণ দোষ করিয়াছে। ৪র্থ ৫ম ও ৬ষ্ঠ দিবস পর্যন্ত দাত্র দৈনিক ২মাত্রা হিসাবে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইয়াছিল। তাহাতে তাহার সর্ব প্রকার উপসর্গ দূর হইয়াছিল। অগ্ৰবানের কপার উক্ত রোগিনী অত পর্যন্ত জীবিত আছে।

## পারপিউরা হিমোরজিকা।

## Purpura Haemorrhagica

লেখক - ডাঃ শ্রীঅনন্তকুমার দাশ H. M. B

নিম্নে যে রোগের চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিতেছি, প্রথমে তাহার পীড়ার নাম “পারপিউরা হিমোরজিকা” দিয়াছি, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে পীড়াটা ইহাই, কিবা হিমোফাইলা (Hæmophilia) অথবা আসে নিক বিবাক্ততা, তদ্বৎসকে যে, যথেষ্ট সম্বন্ধের কারণ আছে, পাঠকগণ রোগীর ইতিবৃত্ত পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

**স্রোতী—**গৈল দিবীরপাড় নিবাসী শ্রীযুক্ত নিবারণ বাবুর পুত্র, বয়ঃক্রম ১০/১২ বৎসর। ১৩৩৩ সালের ৪ঠা শৌব তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার জন্ত আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।** তনুলাম—৯ মাস হইতে রোগীর সর্কালে পাঁচড়া হইয়া রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। পাঁচড়ার জন্ত বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অবশেষে জনৈক এলোপ্যাথিক ডাক্তার রোগীকে লাইকর আসেনিকেলিস আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করেন। রোগী প্রায় ৪মাস নিরামিত ভাবে ইহা সেবন করিতেছে।

এই রোগীর চিকিৎসার্থে যে দিন প্রথম রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হই, সে দিন পিয়া তনুলাম যে—ইতি পূর্বেই ৫ জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ৪দিন রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। অতঃপর রোগীর বসন্ত হইয়াছে বলিয়া জনৈক বসন্ত চিকিৎসককেও অন্ত ডাকা হইয়াছে। তিনি দেখিয়া ‘বসন্ত হইয়াছে’ বলিয়াছেন। আমি রোগীকে দেখিয়া “বসন্ত” হয় নাই বলিলে, তাহার বেন বিশ্বাস করিলেন না। বসন্ত রোগ ধারণা করতঃ, তাহার বসন্ত-চিকিৎসকের হস্তেই চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমি বিদায় হইলাম।

পরদিন পুনরায় আমি আহৃত হইলাম। বাইয়া দেখি—অত্যন্ত জনৈক সুবিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকও উপস্থিত হইয়াছেন। তিনি রোগী দেখিয়া বলিলেন যে, পীড়া “বসন্ত” নহে “পারপিউরা হিমোরজিকা” এবং এই পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক। আমি ৩টি রোগী দেখিয়াছি, তন্মধ্যে ১টি বাত্র আরোগ্য হইয়াছিল।”

অতঃপর তিনি অনেকগুলি ঔষধের সংমিশ্রনে একটি মিশ্র এবং ক্যালসিয়াম ক্রোরাইড ইঞ্জেকশন দিলেন। তনুলাম—পূর্ববর্তী ডাক্তারগণও ৩টি ক্যালসিয়াম ক্রোরাইড ইঞ্জেকশন দিয়াছিলেন।

উক্ত ডাক্তারবাবু ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া বাইবার পর নিবারণবাবু আমাকে ঔষধ দিতে বলিলেন। কারণ, এপর্যন্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় তিনি বহু অর্থব্যয় করিয়া এবং কোন ফল না পাওয়ার, বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়াই আমাকে ডাকিয়াছেন, কিন্তু অজান্তে লোকের যুক্তি ও আগ্রহে ১৫ দিন আমার উপর চিকিৎসার ভার দিতে পারেন নাই।

বর্তমানে রোগীকে বেরূপ অবস্থায় দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগীর সর্কালে পাঁচড়া বিস্তারিত, এক একটা পাঁচড়া কীট হইয়া বৃহৎকার হইয়াছে, উহা ছিন্ন করিয়া দিলে তদ্বৎস হইতে রক্ত নির্গত হয়। প্রত্যহের সন্ধ্যা এবং বলের সঙ্গে রক্ত প্রবাহ। নাক, মুখ এবং প্রতি লোমকূপ দিয়া সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়। প্রত্যহ ঘরিয়া রাখিলে উহা পাড় হয় এবং উহার বর্ণ বোর লাল,

অত্যন্ত গাঢ়দাহ বর্তমান আছে, অনবরত পাখার বাতাস করিতে হয়। রোগী ঠাণ্ডা মাটির ঘেবেই শুইতে ইচ্ছা করে এবং ঠাণ্ডার আরাম পায়। প্রবল শিশাসা আছে, কিন্তু জল পান করিলে কিছুক্ষণ পরে উহা বসি হইয়া যায়। রোগীর তাল নিত্রা হয় না। সামান্য জ্বর আছে।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে ‘পারিশিঃরা হিমোরজিকা’ স্থির করিলাম। কিন্তু রোগী ৪৫ মাস কাল আর্সেনিক সেবন করিয়াছে, সুতরাং ইহার প্রতিষেধকার্য অত্যন্ত কষ্টসাধ্য ২০০, ১ মাত্রা, ৪টি স্ট্রোবিউল সেবন করা হইয়া, ৬মাত্রা অনোবধি পুরিয়া ব্যবস্থা করিয়া উহা ৩০০টা অন্তর খাইতে বলিলাম।

**৬ই পৌষ।** প্রাতে: ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম—কল্যা রাত্রে রোগীর বেশ নিত্রা হইয়াছে। কোন হান হইতেও এপর্যন্ত রক্তস্রাব হয় নাই। প্রত্যাহার আরক্তিমতা অনেক কম, বলও অনেকটা রক্তশূন্য। সামান্য জ্বর আছে। অত্যন্ত কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না—কেবল ৪টি অনোবধি পুরিয়া দিলাম।

**৭ই পৌষ।** অত্যন্ত বিকালে ৪০টার সময় আহুত হইয়া রোগীর অবস্থা অনেকাংশে ভাল দেখিলাম। পাঁচড়াগুলির তাদৃশ ক্ষীতি ভাব নাই, উহা হইতে এবং শরীরের অন্ত কোন হান হইতেও রক্তস্রাব হয় নাই। প্রত্যাহার রক্তশূন্য হইয়াছে। মলও রক্ত নাই।

অত্যন্ত কোন ঔষধ দিলাম না। কেবল রোগীর মনস্তত্ত্বের জন্য অনোবধি পুরিয়া ৪টি দিলাম।

**৮ই পৌষ।** পাঁচড়া ও সামান্য জ্বর বাতীত আর কোন উপসর্গ নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অত্যন্ত চায়না ৩x, ১মাত্রা সেবন করা হইয়া ৩টি অনোবধি পুরিয়া দিয়া উহা ৪০০টার সেবন করিতে বলিলাম।

**৯ই পৌষ।** জ্বর নাই, কেবল পাঁচড়া আছে। পাঁচড়াগুলি সারিয়া দিবার জন্য রোগী অতুষ্ণ করিল। কিন্তু ইহা আমি সম্ভব মনে করিলাম না, কারণ ইহার প্রতীকারে হস্তক্ষেপ করিলে কুফলের সম্ভাবনা। প্রকৃতির যে উদ্দেশ্য সাধনার্থ ইহার উদ্ভব, সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হওয়া পর্যন্ত পাঁচড়া আরোগ্য করিলে অত্যন্ত কোন পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যস্বাভাবিক হয়, ইহা অনেক হলে প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। সুতরাং কেবল উষ্ণজলে উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে বলিলাম। সুখের বিষয় ৭৮ দিনের মধ্যেই বিনা ঔষধে পাঁচড়াগুলি আরোগ্য হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে ভাল আছে।

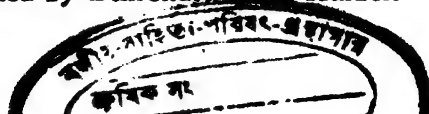
## গ্রাহকগণের বিশেষ দৃষ্টব্য।

৩৬৪গা পূজার জন্য অনেক দিন চাপাখানা বন্ধ থাকিবে, তজ্জন্য আগামী কার্তিক ও অগ্রহায়ণ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র অগ্রহায়ণ মাসের প্রথম সপ্তাহে প্রকাশিত হইবে।

স্বিঃ—সম্পাদক।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta  
And Published by Dharendra Nath Halder.





এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ

১৯০৫ সাল কার্তিক ও অগ্রহায়ণ ।

৭ম ও ৮ম সংখ্যা ।

বিজয়ার অভিবাদন ।

৮শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আবারের প্রথম উপস্থিতি । সুতরাং অসাময়িক হইলেও, আজ আবার আবারের চিরস্থায় পুষ্পোৎসব গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার বখাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক ক্রীতি জ্ঞাপন পুরস্কার, তাঁহাদের আশীর্বাদ প্রার্থী হইতেছি । আবারের ইহাই ঐকান্তিক প্রার্থনা—তাঁহাদের সকলেরই কৃপাশীর্বাদে, বেন আবারের এই কঠোর কর্তব্য সাফল্যভিত্তি হয়—আবারের জায় দীন সেবকগণের সেবার চিকিৎসা-প্রকাশ বেন গ্রাহক ও পাঠকগণের পূর্ণানন্দ প্রদান করিতে পার ।

বিবিধ :

অন্তর্য্যেক চুলের সংখ্যা :—যতকৈ চুলের সংখ্যা সকলের সমান নহে । সম্ভ্রান্তি একজন বৈজ্ঞানিক বহু পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, বহুব্যয় বাবার ১ লক্ষ হইতে ২১০ লক্ষ পরিমিত চুল থাকে ।

অন্তর্য্যেক পশ্চি :—আবারের শিরা ও ধমনীর বধ্য দিরা সর্বদাই রক্ত প্রবাহিত হইতেছে । সম্ভ্রান্তি ইহার পশ্চির পরিমাণ নির্দিষ্ট হইয়াছে । আবারের প্রত্যেকের পরীক্ষার ভিত্তর স্থির রক্ত প্রতি বৎসরে ৬১০২০ বাইল পরিমিত করে ।

কৃত্রিমভাবে পল্লীকৃত কক্কের পল্লীকৃত্য :—সামান্যের বেশ রক্তাক্ততা উপস্থিত আহারের প্রয়োজন। বাস্তবিকভাবে পল্লীকৃত্য করিবার সময় হইতেই বেশ বৃদ্ধিতে পাওয়া যায়। এক ব্যক্তি ৫১ দিন অনাহারে ছিল, ইহাতে তাহার শরীরের ওজন ৪০ পাউণ্ড বা আধ মণ কম হইয়া গিয়াছিল।

রক্ত পল্লীকৃত্য আশ্রয়ী পুরুষের নির্জীবাণ :—Dr. D. C. Stul নামক একজন বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক কেবলমাত্র রক্ত পল্লীকৃত্য করতঃ বলিয়া দিতে পারেন যে, সেই রক্ত পুরুষ কিংবা নারীর। কতকটা রক্ত লইয়া রাসায়নিক প্রক্রিয়া করিয়া পর উহাতে কয়েক ফোটা Methyl green dye মিশ্রিত করিলে, কখন রক্ত সবুজ হয়, আবার কখনও বা লাল হইয়া যায়। রক্ত সবুজ হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, সেই রক্ত নারীর, আর লাল হইলে তাহা পুরুষের।

উৎকৃষ্ট মৃত্যুকাম্যক মিশ্র।—কোন পীড়ার চিকিৎসাকালীন যন্ত্রের পরিণাম বৃদ্ধি কংপোজেন্সা, নিয়মিত মিশ্রতা উৎসাহিতা সহিত অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

লাইকর এমন সাইট্রিক	১ ড্রাম।
সোডিয়াম সাইট্রেট	.. ১৫ গ্রেণ।
টিংচার ডিমিটেলিস	... ১৫ মিনিম।
টিংচার এপোলাইনাম	... ৭ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	.. ১০ মিনিম।
ইনকিউসন কোপেরিয়াই	সংষ্টি ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ বাজ।। দৈনিক ৩ বাজা করিয়া সেব্য।

( R. L. Dutt. )

গায়েবুল ক্রম কলী কল্লিবার উপায়।—শ্রীমতী মহলিকা দেবী নিম্নে হইতে পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—“শিশু, মাস কড়াই, মসিনা ও গম, এই কয়েকটি জন্ম একসঙ্গে খাটরা ২১০ দিন গায়ে রাখিলেই গায়ে রং করসা হয়। ইহাতে কালে মেয়ে বিবাহ দিতে আর অসুবিধা হয় না।”

একজিমা প্রদ ইত্যাদি। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল বোর্ডে নিম্নলিখিত •  
বলবলী একজিমা রোগে বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re.

এসিড বোরিক	...	৩ আউন্স।
সক্ট প্যারাকিন	...	১ পাউণ্ড।
হাইড্রাস্ উলফার্ট	...	১ পাউণ্ড।
ক্রিমোজোই	...	৬ ড্রাম।
গ্যাংগ অয়েল	...	১ পাউণ্ড।
গোলান জল	...	১২ পাউণ্ড।

একত্র করতঃ একজিমা রোগে আক্রান্ত হানে প্রয়োজ্য। (I. M. Record)

আনসিক এবং শাস্ত্রান্বিত প্রমাণ:—বৈজ্ঞানিকগণ পরীক্ষা করতঃ স্থির  
করিয়াছেন যে, ১০ ঘণ্টা কাল কঠোর শারীরিক পরিশ্রম করিলে মানুষের বৈকল্য  
শারীরিক হয় হয়, ৪ ঘণ্টা কাল মানসিক পরিশ্রম করিলেও, সেই প্রকার শারীরিক  
ক্লান্তি হইয়া থাকে। আমাদের দেশের হাজীগণের শরীর কেন নষ্ট হইতেছে, বিশেষতঃ  
পরীক্ষার পূর্বে অনেক বালক কেন যে ককালসার হইয়া থাকে; ইহাতেই তাহা  
বুঝিতে পারা যায়। (N. Y. Medical Journal)

স্বাস্থ্যের অপচয় দেখেই ক্ষতি:—লণ্ডন ইউনিভার্সিটির ছাত্র  
অধ্যাপক বলিয়াছেন—“স্থূল ব্যক্তির শরীর হইতে ১/৪ অংশ রক্ত নষ্ট হইলেও, শরীরের  
বিশেষ ক্ষতি বা শরীর নষ্ট হইবার আশঙ্কা নাই। নূতন যত বটে।

(B. M. Journal)

প্রসবাত্তিক লক্ষণে—এলকোহল (Alcohol in Puerperal  
Epsia)।—ডাঃ জে. ব্রক (Dr. J. Brock M.D.) Monat's Febur and Gynaek  
নামক পত্রে (১৮২৭-আগষ্ট) লিখিয়াছেন—“প্রসবাত্তিক সংক্রমণের লক্ষণ প্রকাশ  
পাইবারাত্র শতকরা ৪০ ভাগ (৪০%) এলকোহল দ্বারা জরায়ুর অভ্যন্তর দৌত করিয়া  
দিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। একবর্ষে প্রত্যেক বারে অন্ততঃ ১ পাইন্ট এলকোহল  
প্রয়োগ করা কর্তব্য।”

**হিক্কাহ্ন ফলপ্রদ চিকিৎসা (efficacious treatment of Hiccough)—**  
**Dr. Lichtenstein** লিখিয়াছেন—“হৃদয হিকার নিয়মিত বিশ্রু তুলা ভিজাইয়া, উত্তর  
 নাগারহুে প্রবেশ করাইয়া দিলে, অভ্যন্তরাল যথোই হিকা উপশান্ত হইতে দেখা যায় ।

Re.

কোফেন হাইড্রোক্লোরাইড	..	১ ভাগ ।
হুপ্রোব্রেনিন	...	১ ভাগ ।
এসিড কার্বলিক	..	১ কোঁটা ।
পরিষ্কৃত জল	...	৫০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে হই খণ্ড তুলা ভিজাইয়া, উহার এক এক খণ্ড প্রত্যেক  
 নাগারহুে প্রবেশ করাইয়া দিবে । ১টা রোগীর কোন উপায়েই হিকা নিবারিত না  
 হওয়ায়, অবশেষে ইহা উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করার অবিলম্বে হিকা নিবারিত হইয়াছিল ।  
 ( Antiseptic July 1928 )

**সুগীরোগে ফলপ্রদ চিকিৎসা ।—Dr. James Collier M. D.**  
 ল্যানসেট পত্রে সুগীরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা প্র-ক প্রকাশ করিয়াছেন । এখানে  
 ইহার সারসংগ্রহ উদ্ধৃত হইল ।

Dr. Collier বলেন—

( ১ ) রোগীকে সর্বদা সহৃদয়, শিলা, কার্য ও চিন্তাবিনোদন প্রভৃতির অন্তর্ভুক্ত  
 রাখিবে ।

( ২ ) শয়ন রাখা কর্তব্য—মানসিক ও দৈহিক কার্যে রক্ত রোগীর পীড়ার অক্রমণ  
 বাহ্য অলেকাংশে হ্রাস হইয়া থাকে ।

( ৩ ) কোন কার্যে ভ্রমোৎসাহ, নিরুদ্দয়, পরাজয় এবং নির্জনে অবস্থান, খাদ্য ও  
 আলোকভাব—সুগী রোগীর উপর প্রেরণ ক্রিয়া করায় যে, এই সকল বিভবানে কোন  
 ঔষধই কার্যকরী হয় না ।

( ৪ ) সাধারণতঃ উত্তেজনাই সুগী রোগীর কিট উপস্থিত হইবার প্রধান কারণ  
 হইতে দেখা যায় । সুতরাং বাহাতে কোন উত্তেজনার কারণ না ঘটে, তাহিবে লক্ষ্য রাখা  
 কর্তব্য । রোগী কোন কারণে উত্তেজিত হইবার উপক্রম হইলেই, তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা  
 মায়বীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

( ৫ ) সুগীর কিট বদনার্য বহুবিধ ঔষধ অল্পমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ ব্রোমাইড,  
 লুমিডাল সোডিয়াম এবং প্যারালডিহাইড, এই ৩টা ঔষধ ব্যবহারে, রোগী বিশেষ  
 সর্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায় । অনেক স্থলে লুমিডাল দ্বারা ব্রোমাইডের চেয়ে ফল হইতে  
 দেখা যায় । কোন কোন রোগীতে ব্রোমাইড দ্বারা অধিকতর ফল পাওয়া যায় ।

(৬) উল্লিখিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সন্মূহ প্রত্যহ ২ বারের অধিক প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

(৭) আক্ষেপ দমনার্থ লুমিনাল সোডিয়াম  $1\frac{1}{2}$  গ্রেণ এবং সোডি ব্রোমাইড ২০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য । ইহার বেশী প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

(৮) মৃগীর আক্ষেপ বা ফিট উপস্থিত হইবার পূর্বে, উপরিউক্ত যে কোন একটি ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, প্রায়ই ফিট উপস্থিতির বাধা দেওয়া যাইতে পারে ।

(৯) বাহাদের দ্বিভাগে ফিট উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে এই সকল ঔষধ প্রান্তঃকালে এবং বাহাদের রাত্রিতে ফিট হয়, তাহাদিগকে রাত্রে এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

(১০) মৃগী রোগের চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলে জিঙ্ক ঘটিত লবণ ( Zinc Sult ) এবং বেলেডোনা দ্বারা মহোপকার পাওয়া যায় ! তবে যেখানে ব্রোমাইড ও লুমিনাল দ্বারা কোন সুফল পাওয়া না যায়, সেখানে ইহারও অকর্মণ্য হইয়া থাকে ।

(১১) অনেক স্থলে প্যারালডিহাইড দ্বারা আশাশ্রুত সুফল হইতে দেখা যায় । ইহা দৈনিক ৮ ড্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করিলেও কোন ক্রফল হয় না । ফিট অবস্থার ইহা অলিভ অয়েলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হইয়া থাকে । এতদ্বারা অনেক রোগীর ক্রমশঃ ফিট নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

( Antiseptic—July 1928 )

**নাশিকার পীড়া ও ইপানি ।** ( Nasal Disease and Asthma ) :—  
Sir James Dundas grant. M. D. প্রাক্তিসনার পত্রে, ইপানি পীড়ার সহিত নাশিকার পীড়ার সম্বন্ধ বিষয়ে একটি সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন । এখানে উহার সারসংগ্রহ উদ্ধৃত হইল ।

ডাঃ গ্রান্ট লিখিয়াছেন—

(১) বায়ুনলীর বায়ুপেশীর ( Bronchial muscle ) সংকোচন হেতু, বায়ুনলীর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্র বা নলী অপ্রশস্ত হওয়ার ফলেই, ইপানির আক্ষেপ বা ফিট উপস্থিত হইয়া থাকে । ভেগাস দ্বায়ু শেষ প্রান্তভাগের ( Peripheral end ) উত্তেজনা হেতুই বায়ুনলীর বায়ুপেশীর সংকোচন উপস্থিত হয় । পক্ষান্তরে, সারভাইকেল সিম্প্যাথেটিক দ্বায়ু ( Cervical Sympathetic nerve ) থোরাসিক এণ্ড ( Thoracic end ) উত্তেজিত হইলে, তৎকপাৎ বায়ুনলীর বায়ুপেশী প্রসারিত হয় । সমবেদক অর্থাৎ সিম্প্যাথেটিক দ্বায়ু উপর এইরূপ ক্রিয়া দর্শাইয়াই, এড্রিনালিন ইপানির আক্ষেপ দমন করে ।

কার্তিক, অগ্রহায়ণ—২



(২) ডিম্বন পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, কোন জন্মের মৃত্যুকে কেলিয়া দিয়া, যদি তাহার নাশিকার শৈল্পিক ঝিল্লী উত্তেজিত করা যায়, তাহা হইলে তাহার বায়ুনলীর মাংশপেশীর সংকোচন উপস্থিত হয়। নাশিকার সেন্টোমের (Septum) পশ্চাৎ এবং উপরিভাগের শৈল্পিক ঝিল্লীর উত্তেজনা বশতঃই একপ হইতে পারে। অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন যে, নাশিকার এই অংশটা স্কিনোপ্যালামেটাইন গ্যাংলিওনের ভাস্কোপ্যালামেটাইন শাখা (Naso-, alatine branch) দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে।

(৩) বহুসংখ্যক ইপানি রোগীর পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং চিকিৎসার ফল দ্বারা বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, অধিকাংশ ব্যক্তির ইপানি পীড়ার উৎপত্তির সহিত, নাশিকার পীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সকল রোগীর নাশিকার পীড়া আরোগ্যের পরই, ইপানি পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। নাশিকার মধ্যল টার্বিনেটেড বডি (middle turbinated body) এবং সেন্টোমের (Septum) উপরিভাগের ও পশ্চাৎভাগের নিকটস্থ বস্ত্রাধার পীড়ার সহিত, ইপানি পীড়ার যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(৪) ১৫টি নাশিকার পীড়াগ্রস্ত ইপানি রোগীর নাশিকার পীড়া আরোগ্য করার, ৮টি রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য ও ৪টি রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল এবং ৩টি রোগীর কোন সংবাদ জানিতে পারা যায় নাই।

(৫) পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, নাশিকার সেন্টোমের পশ্চাৎভাগ ও উপরিভাগের দ্বাৰা সমূহ হইতে দায়বীর প্রতিকলিত ক্রিয়া অতি সহজেই সম্পাদিত হইতে পারে। পরন্তু মধ্যল টার্বিনেট বডি একপ উত্তেজনা প্রবণ যে, সহজেই ইহা উত্তেজিত হইয়া দায়বীর প্রতিকলিত ক্রিয়ার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। ১টি গ্রীণোকেস নাশিকা যথো অনেকগুলি পলিপাস হওয়ার কালে, তাহার অভ্যন্তর কষ্টকর ইপানির উদ্ভব হইয়া ছিল। বখনই ইহার সেন্টোমের পশ্চাৎ এবং উপরিভাগে (যেখানে মধ্যল টার্বিনেট বডি সংযুক্ত হইয়াছে) চাপ প্রদান করা হইত, তখনই তাহার ইপানির আক্ষেপ উপস্থিত এবং চাপ অপসারণ করিলে উহার নিবৃত্তি হইতে দেখা বাইত।

**অন্তব্য।** মোটের উপর বক্তব্য এই যে, ইপানি রোগীর চিকিৎসার সর্ব প্রথমে রোগীর নাশিকাতন্ত্রের পরীক্ষা করিয়া দেখা সর্বতোভাবে কর্তব্য এবং নাশিকার কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে, সৰ্ব্বাগ্রে তাহার প্রতিকার করা উচিত। নাশিকার বিবিধ পীড়ার সহিত যে, ইপানি পীড়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, ইহা সৰ্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

( Practitioner—(Antiseptic) July 1928 )

থাইলিস্ কোগে ইনহেলেশন্স ( Inhalation in Pthisis । বন্ধা  
যোগে নিম্নলিখিত মিশ্রণের বাস লইলে উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া কথিত হইয়াছে ।

Re.

ক্যাম্ফর	...	৩০ গ্রেণ ।
মেন্টল	...	৩০ গ্রেণ ।
পাইন কয়েল	...	১ ড্রাম ।
অয়েল ক্যাকুপুটি	...	১ আউন্স ।
ইথার	...	১ আউন্স ।
টেরিবিন্	...	১ আউন্স ।
ইউক্যালিপটাস্ অয়েল	...	১ আউন্স ।

একত্র করতঃ শিশি মধ্যে রাখিয়া, মধ্যে মধ্যে ইহার বাস ( ইনহেলেশন্ ) গ্রহণীয় ।

( I. M. Record. )

দীর্ঘস্থায়ী স্কুলেজ কলপ । নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নালে জনৈক  
বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, দীর্ঘস্থায়ী স্কুলের কলপ প্রস্তুতের একটা করমূলা প্রকাশ  
করিয়াছেন । নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল ।

Re.

ফেরি সাংকেট	...	০.৬ গ্রাম ।
মিসিরিং	...	৩২.৬ গ্রাম ।
জল	...	সমষ্টি ৫০০.০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও । তারপর বাষ্পের চুল ভাল  
করিয়া ধুইয়া, পরে শুক হইলে, ইহা উত্তমরূপে চুলে লাগাইবে । তিন দিন উপরূপরি  
এই ঔষধটা এইরূপে চুলে লাগাইতে হইবে । পরে একটা সরু চিকনী দিয়া  
নিম্নলিখিত ঔষধটা চুলে লাগাইবে । বধা :—

Re.

এসিড গ্যালিক্	...	১ ভাগ ।
এসিড ট্যানিক্	..	১ ভাগ ।
জল	...	২০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বিনিতে রাখিয়া দিবে এবং উপরিউক্ত প্রকারে চুলে  
লাগাইবে । এই কলপ প্রয়োগে কোন বিশেষ আশঙ্কা নাই, অথচ ইহাতে চুলের  
কৃৎসর্ব স্থায়ী হইয়া থাকে ।

## বাক্সালীর আহার ।

স্বাস্থ্য বাহাদুর ডাঃ শ্রীচুণীলাল বসু, এম, বি,

সি, আই, ই ; আই, এস, ও : এক, সি, এস ;

—:o:—

চাউল অপেক্ষা গমের মধ্যে প্রোটিন, মাখনজাতীয় পদার্থ এবং ভাইটামিন অধিক পরিমাণে থাকে ; একত্র ভাত অপেক্ষা রুটী বা পাউরুটী, অনেক অধিকতর পুষ্টিকর । চাউল অপেক্ষা গমের মধ্যে চুর্ণঘটিত লবণও অধিক পরিমাণে থাকে । বেরিবেরি রোগে রক্তের মধ্যে চুর্ণঘটিত লবণের অভাব হয়, এইজন্য এই রোগে ভাত অপেক্ষা রুটী উৎকৃষ্ট পথ্য । খাতাভাঙ্গা আটার মধ্যে ভাইটামিন পূর্ণমাত্রার অবস্থিতি করে, একত্র ইহা ময়দা অপেক্ষা কিকিং ছুপাচ্য হইলেও, ইহার ব্যবহার সর্বতোভাবে প্রেরণকর । স্বাস্থ্য ধব্ধবে সাধা ময়দার মধ্যে ভাইটামিন মোটেই থাকে না, সুতরাং ইহা হইতে প্রস্তুত রুটী, পাউরুটী বা লুচি সৌখিন খাদ্য হইলেও, উহা অসার বলিয়া পরিভাগ করা উচিত । আটা অপেক্ষা ময়দার মধ্যে প্রোটিনের অংশ কম থাকে । বাক্সালী ( বিশেষতঃ সুবক সম্প্রদায় ) বর্কি একবেলা ভাত ও একবেলা খাতাভাঙ্গা আটার রুটী ব্যবহার করে, তাহা হইলে তাহার স্বাস্থ্যের বধেই উন্নতি হইবে, তাহার শরীর দৃঢ় ও সবল হইবে, তাহার আলস্ত-প্রকণ্ডতা হুচিয়া কর্ণপটুতা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইবে এবং তাহার সাহস ও কষ্টসহিকতা বাড়িয়া যাইবে । রুটী অপেক্ষা, লুচি সারবান খাদ্য হইলেও, ইহাতে অধিক স্নাত থাকে বলিয়া, উহা রুটী অপেক্ষা গুরুপাক ।

স্বাস্থ্য গম হইতে প্রস্তুত হয় । ইহা একটা বিশেষ বলকারী খাদ্য । বালক বালিকাদিগের অল্প প্রত্যাহ ইহা ব্যবহৃত হওয়া উচিত । স্বাস্থ্য সহিত স্নাত, চিনি ও বেগুন ফল মিশ্রিত করিয়া বোহনভোগ প্রস্তুত হয় । ইহা সারবান সুখরোচক খাদ্য, তবে কিকিং গুরুপাক । লুচি ও বোহনভোগ “জল খাবার” রূপে সম্পন্ন গৃহস্থের বাটিতে সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইহাতে স্নাত ও চিনির পরিমাণ বেশী থাকে বলিয়া, নিত্য ব্যবহারে দেহ দুলা হইবার সম্ভাবনা ।

রুটী বা লুচি অপেক্ষা, পাউরুটী লঘুপাক । ময়দার পাউরুটী অপেক্ষা, লাল আটার পাউরুটীর ( Brown bread ) ব্যবহার প্রশস্ত । খুব সাধা পাউরুটীর মধ্যে ভাইটামিন থাকে না, পাউরুটীর বেতসার (Starch) অসিদ্ধ হইয়া যায় । হাতে গড়া রুটীর মধ্যে কতক পরিমাণ বেতসার কাঁচা অবস্থায় থাকিয়া যায়, এইজন্য হাতে গড়া রুটী অপেক্ষা, পাউরুটী সুপাচ্য । রুটী খুব পাতলা করিয়া গড়িয়া আঙুনে অধিকক্ষণ সেকিলে উহা পাউরুটীর ভায় সুপাচ্য হয় । টাটকা পাউরুটী অপেক্ষা, বাসি পাউরুটী সহজে পরিপাকপ্রাপ্ত হয় ।

আমাদের ছাত্রাগারে, ছাত্রদিগের জন্য একবেলা যাতাভাঙ্গা আটার রুটীর ব্যবস্থা হওয়া উচিত। এইরূপ ব্যবস্থা হইলে, আমাদের যুবক ছাত্রগণের স্বাস্থ্যের সবিশেষ উন্নতি হইবে।

ভাত অপেক্ষা, যবের ছাতু অধিকতর সারবান খাদ্য। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে ইহার বিস্তৃত ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায়। “জনার” বা “মকাই” আমাদের দেশে এবং বিহার ও উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয় এবং সামান্ত অবস্থার লোকে উহাকে কাঁচা অবস্থায় আগুনে পোড়াইয়া এবং উহার ময়দার রুটী প্রস্তুত করিয়া সর্বদা ব্যবহার করিয়া থাকে। গম অপেক্ষা জনারের মধ্যে প্রোটিন ও মাখন জাতীয় সার পদার্থ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে ; তবে গম অপেক্ষা ইহা ক্রিমিত দ্রুপাচ্য।

আমাদের দেশে অনেক গৃহে ওটমীলের ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে। ইহা একটা অতি উৎকৃষ্ট খাদ্য। দুগ ও ওটমীল চিনির সহিত একত্রে সিদ্ধ করিয়া পোরিজ (Porridge) প্রস্তুত হয়। ইহা অতিশয় বলকারক খাদ্য এবং ইহার নিত্য ব্যবহারে কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

বাঙ্গালী বড়ই মিষ্টান্ন ভক্ত। অপব্যবহার বাঙ্গালী ভাইবেলা খাদ্যের সহিত এবং জলখাবারের আকারে নানাবিধ মিষ্টান্ন দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকে। সামান্ত অবস্থার লোকের—তাঁহাদের সঙ্গে গুড় না থাকিলে আহার সম্পূর্ণ হয় না। গুড়, চিনি প্রভৃতি পদার্থ তাপ ও শক্তি প্রদায়ক খাদ্য। এই জাতীয় পদার্থ আমাদের দৈনিক খাদ্যে পরিমিত পরিমাণে থাকা আবশ্যক। অত্যধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন গ্রহণ করিলে স্বাস্থ্যের হানি হয়। চিনির মধ্যে ভাইটামিন মোটেই নাই ; গুড় ও মাত গুড়ের মধ্যে ভাইটামিন অল্প পরিমাণে অবস্থিতি করে। অধিক মিষ্টান্ন ব্যবহার করিলে দাঁত নষ্ট হইয়া যায় এবং পরিণামে বহুমূত্র রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। মিষ্টান্নের মধ্যে ভাল সন্দেশ সর্দাপেক্ষা পুষ্টিকর ও নির্দোষ খাদ্য। স্নাতপক মিষ্টান্ন যাত্রাই গুরুপাক ; অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলে দেহ স্থূল হইয়া পড়ে। রসগোল্লা সাংবান খাদ্য, তবে ইহার মধ্যে মিষ্টের ভাগ অধিক থাকে বলিয়া, অনেকে ইহা পছন্দ করেন না। পূর্বে এসেছে নারিকেল সন্দেশের অধিকতর প্রচলন ছিল। ইহা একটি পুষ্টিকর নির্দোষ খাদ্য।

তরিতরকারি শাকসব্জী বাঙ্গালীর খাদ্যের একটা প্রধান উপকরণ। গরীব বাঙ্গালী যথেষ্ট পরিমাণ ভাত ও শাকসব্জী খাইয়া উত্তর পূরণ করে। তরিতরকারি শাকসব্জীর মধ্যে সাধারণতঃ প্রোটিন ও মাখন জাতীয় সার পদার্থের বণোচিত অভাব দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহাদিগের মধ্যে লবণজাতীয় ও অম্লজাতীয় পদার্থ এবং ‘সি’ (C) জাতীয় ভাইটামিন যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। ইহারা রক্তের বাতাবিক কারক (Alkalinity) রক্ষা করিয়া বাহ্য রক্তার সহায় হয় এবং দেহকে বিবিধ উৎকট রোগের আক্রমণ হইতে মুক্তি প্রদান করে। টাটকা তরিতরকারি বা কলমূল কিছুদিন ব্যবহার না করিলে রক্ত দূষিত এবং স্কার্ভি (Scurvy) নামক

উৎকট ব্যাধি উৎপন্ন হয়। কলের জাহাজ আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে দূরগামী জাহাজের নাবিকগণকে ২৪দিন ব্যাপিয়া সমুদ্রে অবস্থিতি করিতে হইত, সুতরাং জাহাজের মধ্যে যথেষ্ট টাটকা তরিতরকারি ও কলমুলের অভাব ঘটিত। ইহার কলে নাবিকগণ প্রায়ই ক্রান্তি রোগে আক্রান্ত হইত এবং অনেকেই মৃত্যুমুখে পতিত হইত। তাহাদের খাদ্যে 'সি' জাতীয় ভাইটামিনের অভাব হইত বলিয়া এরূপ বিপদ ঘটিত। এক্ষণে নাবিকগণের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব কদাচ লক্ষিত হয়। ভারতবাসীগণ যথেষ্ট পরিমাণে টাটকা তরিতরকারি ব্যবহার করে বলিয়া, এই রোগ তাহাদের মধ্যে বিরল। এই ক্ষত খাদ্য হিসাবে টাটকা তরিতরকারি ও শাকসব্জীর মূল্য অত্যন্ত অধিক। অনেকে মনে করেন যে, 'শাকপাতাড়ের মধ্যে কোন সার পদার্থ নাই—উহা গোলাপ্তির খাদ্য; ইহা নিতান্ত ভ্রান্ত বিশ্বাস। যথেষ্ট পরিমাণে শাকসব্জী না খাইলে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। বিশেষতঃ শাকসব্জী কিছু বেশী পরিমাণে খাইলে কোষ্ঠকাঠিন্য (Constipation) দূরীভূত হয়।

তরিতরকারির মধ্যে আলু সর্বমুখে আদৃত ও সর্জনপ্রিয়। ইহার মধ্যে ১০ ভাগ বেতসার (Starch) থাকে। আলুর বেতসার সহজ পরিপাচ্য। আলুর মধ্যে প্রোটীনের অংশ কম হইলেও, এই প্রোটীন সহজে পরিপাকপ্রাপ্ত হয়। আলুর মধ্যে অবস্থিত লবণজাতীয় পদার্থ বেহের কারক (Alkalinity) রকার বিশেষ সহায়তা করে। ভাত ও রুটী অপেক্ষা, আলু সহজে ও শীঘ্র পরিপাকপ্রাপ্ত হয়। আলুর মধ্যে দেহ বৃদ্ধি সহায়ক ভাইটামিন থাকে, সুতরাং বালক বালিকাদিগের ঝুঁকে ইহা একটা উৎকৃষ্ট পুষ্টিকর খাদ্য। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কেবল রুটী, আলু ও শাকসব্জী খাইয়া সম্পূর্ণ সুস্থভাবে থাকিয়া সকল প্রকার পরিশ্রমের কার্য করিতে পারা যায়।

খোসা ছাড়াইয়া আলু সিদ্ধ করা উচিত নহে। কারণ, ইহাতে আলুর সার পদার্থ কতক পরিমাণে নষ্ট হয়। আলু সিদ্ধ করিয়া খোসা ছাড়াইয়া লওয়া উচিত। সিদ্ধ আলু অপেক্ষা পোড়া আলু সহজ পরিপাচ্য। আলু ভালো কিংকিৎ গুরুশাক। সুগা বরষাে অন্ততঃএ' পোয়া আলু প্রত্যহ ভক্ষণ করা উচিত।

পটল কচি অবস্থার সহজ পরিপাচ্য, এইজন্য ইহা সাধারণের খাদ্য বস্তুত রোগীর পথ্যরূপেও বাংলা দেশে যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহার মধ্যে প্রোটীনের অংশ নিতান্ত কম নহে এবং ভাইটামিনও অবস্থিতি করে। পটল ভালিলে গুরুশাক হয়।

বেগুনের মধ্যে কলের অংশই সর্বাধিক অধিক, অন্তান্ত সার পদার্থ নিতান্ত কম। লবণজাতীয় পদার্থও বেগুনের মধ্যে বেশী পরিমাণে থাকে না। ইহা উৎকৃষ্ট তরকারির মধ্যে গণ্য নহে।

কীচা কলার মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ বেতসার আছে। ইহা সহজপাচ্য ও ধারক এবং রোগীর পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কলা তরুণকর ও গুড়া করিয়া, ইহার বয়ল রুটী প্রভৃতি করিবার ক্ষমতা কোন কোন দেশে ব্যবহৃত হয়।

ভাল মানকচু একটা উত্তম তরকারি। ইহা সহজপাচ্য, এজন্য ইহা রোগীর পথ্যরূপে ব্যবহৃত হয়। মানকচুর পালো কবিরাজেরা ‘মানমণ্ডের’ আকারে ঔষধ ও পথ্যরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন।

বিটের মধ্যে বগেটে পরিমাণে চিনি থাকে, এই জন্য ইহা একটা সারবান খাদ্য। আমাদের দেশে যেমন আঁক হইতে চিনি প্রস্তুত হয়, ইউরোপ ও অন্যান্য স্থানে সেইরূপ চিনি প্রস্তুত করিবার জন্য বীট ব্যবহৃত হয়।

বরবটী, শিম ও কলাইশুটী প্রভৃতি শ্রুতীজাতীয় তরকারির মধ্যে বগেটে পরিমাণ প্রোটিন থাকে, সুতরাং এগুলি খুব সারবান খাদ্য। কড়াইশুটি ও বরবটী কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ করিলে, তাইটামিন সংগ্রহ করিবার সুবিধা হয়। সাহেবেরা অনেক শাকসব্জি কাঁচা অবস্থায় সালাদ রূপে (Salad) ব্যবহার করেন। মূল্য, বিলাতী বেগুন বা টোমাটো, বরবটি, কলাইশুটী, পুদিনা প্রভৃতি কতকগুলি তরকারি কাঁচা অবস্থায় আহার করিলে, আমাদের খাতে তাইটামিনের অভাব হয় না।

তাইটামিন সম্বন্ধে বিলাতী বেগুন সর্বপ্রথম তরকারি। রন্ধন করিলে ইহার মধ্যস্থিত তাইটামিনের বিশেষ ক্ষতি হয় না। কাঁচা অবস্থায় ইহাকে ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া অন্ন লেবুর রস, লবণ, চিনি ও রাই সরিষার গুড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া লইলে শ্বশুর চাটনি প্রস্তুত হয় এবং প্রত্যহ ইহার ব্যবহার প্রশস্ত। শীতকালে বিলাতী বেগুন বগেটে পরিমাণে আছে; তখন ইহা সংগ্রহ করিয়া রোদ্রে উত্তমরূপে শুক করিয়া রাখিলে, বায়বাস ইহা ব্যবহার করিতে পারা যায়। চিনির সহিত ইহার বোরকা প্রস্তুত করিয়া বালক বালিকাগণকে খাইতে দিলে, তদ্ব্যবস্থায় তাইটামিন উহাদিগের শারীরিক বৃদ্ধি ও পুষ্টি সংসাধন করে।

লাউ, কুমড়া, ঝিঙ্গা, ঢেড়শ, চিচিঙ্গা, ডুম্বা প্রভৃতি বিবিধ তরকারি আমরা নিত্য ব্যবহার করিয়া থাকি। তরকারির সাধারণ গুণ ইহাদের সকলগুলিরই মধ্যে থাকিতে দেখা যায়। পলতা, উচ্ছে, করলা, নিমপাতা প্রভৃতি ভিন্ন তরকারি আমাদের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহারা ক্ষুধা বৃদ্ধি করিয়া বহু হইতে শিত নিঃসরণের সহায়তা করে এবং তদ্বারা খাদ্য পরিপাকের সুবিধা হয়। ইহাদিগের মধ্যে কোন না কোনটীর নিত্য ব্যবহার প্রশস্ত।

পিরাজ হিন্দুর নিকট আদৃত না হইলেও, ইহা একটা উৎকৃষ্ট তরকারি। ইহার মধ্যে তাইটামিন ও লৌহখটিত লবণ বগেটে পরিমাণে থাকে। রক্তহীনতারোগে ইহার ব্যবহারে উপকার বর্ণে। লাল পিরাজ অপেক্ষা সাধাপিরাজ অধিকতর গুণবান বলিয়া পরিচিত। ছোট পিরাজের ব্যবহারই প্রশস্ত। অন্ন পরিমাণে রক্তের ব্যবহারে বাতরোগে উপকার বর্ণে; কিন্তু ইহার জ্বর্ণাই ইহার ব্যবহারের অন্তরায়।

কাঁটালের বীজের মধ্যে বগেটে পরিমাণে প্রোটিন আছে, এজন্য ইহা একটা অতি

সারবান তরকারি। গ্রীষ্মকালে ইহা সংগ্রহ করিয়া শুক করিয়া রাখিল, বারমাস ইহা ব্যবহার করা বাইতে পারে।

শাকজাতীয় তরকারির মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ তাইটামিন্ ও লবণ জাতীয় পদার্থ বিস্তারিত আছে। তাইটামিন্ সম্বন্ধে পালমশাক (spinach) সর্বশ্রেষ্ঠ। বীজাকণিতেও যথেষ্ট পরিমাণ তাইটামিন্ আছে, তবে ইহাও মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ লবণ থাকে বলিয়া, ইহা অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে পেট গরম হয়। ফুলকপি একটি উৎকৃষ্ট তরকারি; ইহার মধ্যে লবণ জাতীয় পদার্থ ও তাইটামিনের প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। সাহেবজী সেলেরি, লেটুস্ প্রভৃতি শাকজাতীয় পদার্থ প্রত্যহ কাঁচা অবস্থায় সাপাভরণে ব্যবহার করেন বলিয়া, তাঁহাদের খাওয়া তাইটামিনের অভাব হয় না। যে সকল তরকারি কাঁচা খাইতে বিয় হয় না, কতক পরিমাণে সেই সকল তরকারি কাঁচা অবস্থায় আমাদের প্রত্যহ আহার করিলে তাইটামিন্ সংগ্রহ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। “শাক পাতাড” অবহেলার সামগ্রী নহে, ইহা আমর বেন কখন বিস্মৃত না হই।

তেঁতুল, আমচুর, জলপাই, কুল, আমড়া, চালতা প্রভৃতি অন্নজাতীয় পদার্থ আমাদের স্বাস্থ্যের পক্ষে উপকারী। পরিপাকের সময়ে ইহাদিগের যথাস্থিত অন্নজাতীয় পদার্থ, ক্ষার-লবণে পরিণত হইয়া, রক্তের স্বাভাবিক ক্ষারত্ব রক্ষা করে। যথা পরিমাণে ইহাদিগের কোন না কোনটীর নিত্য ব্যবহার প্রশস্ত।

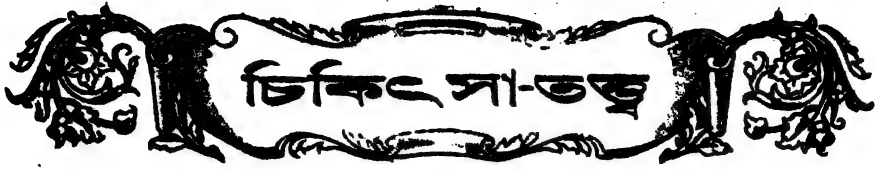
প্রত্যহ টাটকা ফল ভক্ষণ স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ উপকারী। টাটকা ফলের মধ্যে “সি” জাতীয় তাইটামিন প্রচুর পরিমাণে অবস্থিত করে। ইহা ব্যতীত লবণজাতীয় সার-পদার্থ ও অন্নজাতীয় দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে ফলের মধ্যে থাকে বলিয়া, ফল রক্তের স্বাভাবিক ক্ষারত্ব রক্ষার সহায়তা করে। ফলের প্রধান গুণ এই যে, ইহা পরিপাক করিতে পরিপাকযন্ত্রের বিশেষ আয়াস পাইতে হয় না। ফলের ক্ষণ্য সার পদার্থ সমূহ এরূপ অবস্থায় থাকে যে, ভক্ষণ করিবার পর কোন বিশেষ পরিবর্তন ব্যতীত উহার রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া দেহের পোষণ কার্য্যে সহায়তা করে। ফল ভক্ষণ করিলে অম্লের মধ্যে পচন (putrefaction) কতক পরিমাণে নিবারিত হয় বং কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়। ফল ভক্ষণ দ্বারা ক্ষুধা ও তৃষ্ণা, উভয়েরই শান্তি হয়। পরিপ্রবেশের পর ফলের রস খাইলে চা, কাকি প্রভৃতি পানীয় দ্রব্য অপেক্ষা অতি সহজে ও শীঘ্র ক্রান্তি দূর হয়। ফলের মধ্যে বাদাম জাতীয় ফল (Nut) অতিশয় পুষ্টিকর খাদ্য। বাদামের মধ্যে শতকরা ২৭ ভাগ প্রোটিন ও ৩২ ভাগ মাখন-জাতীয় পদার্থ থাকে। বাদামা নিরামিষভোজী, তাঁহাদের প্রত্যহ কোন না কোন জাতীয় বাদাম ব্যবহার করা উচিত। বাদামের মধ্যে যে প্রোটিন থাকে, তাহা বাছ বাসের প্রোটিনের ভার সহজ পরিপাচ্য। আমাদের দেশের পাগোয়ানেরা যথেষ্ট পরিমাণে বাদাম ভক্ষণ করে, তাহাদের মধ্যে অনেকেই বাছ বাগ্ন একেবারেই স্পর্শ করে না। চীনাঞ্চলীয় একটি লতা অথচ অত্যন্ত পুষ্টিকর খাদ্য। বাদামীর গৃহে চীনাবাদাম বিস্তৃত ভাবে ব্যবহৃত হইলে, বাদামীর খাওয়ার প্রধান দোষ কাটিয়া বাইবে। চীনাবাদামের মধ্যে শতকরা

১৪ ভাগ প্রোটিন্ এবং ৪৪ ভাগ বাখন জাতীয় পদার্থ থাকে; এত অধিক বাখন জাতীয় পদার্থ আছে বলিয়া পেটরোগা লোকের পক্ষে ইহা সুপাচ্য নহে । তবে চীনাবাসীদের পরিমিত পরিমাণ ব্যবহার সকলের পক্ষেই উপকারী । চিনিতে থাক করিয়া ইহা বালকদিগকে প্রত্যহ খাইতে দেওয়া উচিত ।

আমাদের দেশে তিন্ন তিন্ন রক্মেতে বিভিন্ন জাতীয় ফল বধেই পরিমাণে পাওয়া যায় । যে কোন প্রকারের ফল প্রত্যহ ব্যবহার করা কর্তব্য । আম, জাম, কাঁঠাল, আনারস, পেঁপে, আতা, পিরারা, তরমুজ, তাল, বেল, কলা, শসা, মারিকেল, বাতাবি লেবু, কুল, কমলা লেবু, ডালিম, খরমুজ, প্রভৃতি ফল এদেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে । আঙ্গুর, আপেল, পীচ, বেগুনা প্রভৃতি ফল বধেই পরিমাণে অন্তর্দেশ হইতে আমদানি হয় । এতদ্ব্যতীত বাগদা, আকুরোট, পেত, কিস্মিস, মনাকা, খেজুর প্রভৃতি নানা জাতীয় পুষ্টিকর শুক ফল ভারতবর্ষের পশ্চিম প্রান্ত হইতে বহুদেশে বিক্রয়ের লব্ধ হইয়া আসা হয় । এই পেশোক্ত ফলসমূহ অবস্থাপন্ন লোকেই ক্রয় করিয়া ব্যবহার করিতে সর্থ হন । সামান্ত অর্থ ব্যয় করিলে কলা, শসা, বেল, লেবু, আম, কাঁঠাল, প্রভৃতি দেশজাত ফল প্রত্যহ ব্যবহার করিবার কাহারো বিশেষ অন্তর্বিধা হইবার সম্ভাবনা নাই । প্রত্যহ কোন না কোন প্রকার ফল আমাদের খাতের সহিত ব্যবহার করা বাহ্যরকার পক্ষে বিশেষ অনুকূল ।

চা বা কফিকে খাত বলা যায় না, তবে ইহারা উত্তেজক পানীয়রূপে এক্ষণে বাংলার অনেক পরিবারের মধ্যে বধেই পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে । বলা বাহুল্য, ইহারা শরীর পোষণ বা বাহ্যরকার কোনরূপ সহায়তা করে না ; কেবল সাময়িক উত্তেজনা উৎপাদন করিয়া পরিশ্রবজনিত ক্লান্তি দূর করে । পরিমিত মাত্রায় চা বা কফি ব্যবহার করিলে কোনরূপ অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না । কিন্তু ইহাঙ্গিরের অপরিমিত ব্যবহারে অসীর্ণ শীর্ণশীতা, হৃদস্পন্দন, অনিদ্রা ও বিবিধ বায়ুরোগ অস্বিবার সম্ভাবনা । কোঁকা, চা বা কফি অপেক্ষাকৃত সুহ উত্তেজক এবং ইহার মধ্যে প্রোটিন ও চর্বি (fat) থাকে বলিয়া ইহা খাত মধ্যে পরিগণিত হয়, কিন্তু যে মাত্রায় ইহা আহার্য ব্যবহার করি, তাহার মধ্যে খাতজন্য অতি অল্পই থাকে । চা, কফি প্রভৃতি পানীয় কিছুদিন ব্যবহার করিলে পর ইহাঙ্গিরকে পরিত্যাগ করা হুকম হইয়া উঠে । বাতুল দ্বির ।





প্লুরিসি চিকিৎসা ।।

## Treatment of Pleurisy

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, (M. B.)

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ।



যে পর্দা বা ঝিল্লী দ্বারা ফুসফুস আবৃত থাকে, তাহাকে ফুসফুসাবন্ধক ঝিল্লী বা প্লুরা (Pleura) বলে। এই ঝিল্লীর প্রদাহই “প্লুরিসিস” নামে অভিহিত হয়। এই প্রদাহের ফলে রোগীর অর, বুকে পীড়ার মধ্যে কঠিনবৎ বেদনা—কানিলে বা গভীর নিশ্বাস লইলে বেদনার বৃদ্ধি, প্রতৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই পীড়ার কারণ, লক্ষণ প্রতৃতি সাধারণ বিবরণগুলির সম্বন্ধে বর্ণনা করা নিম্নরোজন। কারণ, চিকিৎসকগণ এসকল বিবরণ জ্ঞাত আছেন। সুতরাং ঐ সকল বিষয়ের পুনরাবলোচনা না করিয়া, চিকিৎসা সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিবরণ বলিব।

**চিকিৎসা।**—নিম্নলিখিত কয়েকটি বিভিন্ন উদ্দেশ্য ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য, যথা;—

(১) সাধারণ চিকিৎসা।—অনেক সময় দীর্ঘ রোগের পূর্বলক্ষণরূপে প্লুরিসি উপস্থিত হইয়া থাকে। এক্ষণে প্লুরিসি রোগীকে প্রথম হইতে যতদূর সম্ভব উষ্ণ বায়ুতে রাখা কর্তব্য। রোগীর গৃহে বাহ্যতে অবাধ বায়ুসঞ্চালন হইতে ও যথেষ্ট আলোক প্রবেশ করিতে পারে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজন।

(২) বক্ষবেদনার চিকিৎসা।—প্রথম অবস্থায় বুকে বেদনার অল্প রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং যথাসম্ভব বেদনা উপশম করার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(৩) শ্বাসের চিকিৎসা।—প্লুরিসি রোগীর শ্বাসের অল্প বিশেষ কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না।

(৪) ফুসফুসাবন্ধক ঝিল্লী মধ্যে জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা।—প্রদাহ প্রদাহ হইলে, তৎকালীন রক্তরস নিঃসৃত হয় এবং উহা প্লুরা মধ্যে সঞ্চিত হইতে থাকে। ইহার প্রতিকার করা প্রয়োজন।

সুতরাং এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার বিবরণ কথিত হইতেছে।

## (১) সাধারণ চিকিৎসা ।—

(ক) রোগীকে উত্তম বায়ুতে রাখা ।

(খ) বিত্ত ও অর্থায়ন বায়ু সকলিত এবং বধেট আলোকপূর্ণ গৃহে রোগীকে রাখা ।

(২) বেদনার চিকিৎসা ।—বুকে বেদনার ক্ষুদ্র নিরূপিত ব্যবহাগুলি কলপ্রদরপে ব্যবহৃত হয় ।

(ক) বুকে তর্পিণ তৈলের সেক । বুকে তর্পিণ তৈল মাশিস করির তহ-রি-গরম জলের সেক দিলে উপকার হয় ।

(খ) পুলটাস । বুকে গরম গরম মসিনার পুলটাস দিলে উপকার হয় ।

(গ) এক্টিফ্রোজিটিন । বুকে এক্টিফ্রোজিটিন উষ্ণ করতঃ লাগাইলেও উপকার হয় ।

(ঘ) পেনোকোল । বুকের বেদনার ইহা একটা উপকারী ঔষধ । একখানি লিফ্টে বেশ পুঙ্ক করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া, লিফ্টের অপর পিঠ একটু আগুনের উপর ধরিয়া উহা সহমত উষ্ণ হইলে, পেনোকোল সংলগ্ন দিকটা বুকের উপর স্থাপন করতঃ, একটা নেকড়ার কালি দিয়া আল্পাতাবে বাঁধিয়া দিবে । ৫/৬ ঘণ্টার মধ্যেই ইহাতে প্রদাহ ও বেদনা উপশমিত হইতে দেখা যায় ।

(ঙ) আয়োডিন । বেদনা নিবারণার্থ ইহাও বেশ উপকারী । নিরূপিতরূপে প্রয়োগ্য ।

Re.

লিনিমেন্ট আয়োডিন ... ৪ ড্রাম ।

টীং আয়োডিন ... ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাবৃক্তস্থানে প্রলেপ দিবে । প্রত্যহ ১ বার প্রয়োগ্য ।

প্রবৃত্ত স্থানে কোকা হইলে ইহার প্ররোগ দৃষ্টিত করিবে ।

(চ) রক্তমোক্ষণ । বেদনাভিষা বশতঃ যদি রোগীর অত্যন্ত ব্যথা হয়, তাহা হইলে নীড়ার প্রথবা বহাং বেদনাবৃক্ত স্থানে ২টা জৌক বসাইয়া রক্তমোক্ষণ করাইলে উপকার হয় ।

(ছ) ক্যাথারাইডিন প্লাস্টার । উল্লিখিত অবস্থায় বেদনাবৃক্ত স্থানে, টার্কান আকারে ক্যাথারাইডিন প্লাস্টার কাটিয়া বসাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যে যে স্থানে বেদনা অসহন্য হইতেছে বা যে যে স্থানে ট্রিফোনে বর্ণন শব্দ (friction sound) পাওয়া যাইবে, সেই সেই স্থানে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য । ৩৪ স্থানের বেশী প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

(জ) ষ্টিকিং প্লাস্টার (Sticking Plaster) । মুরিসিতে মুরার প্রদাহ বশতঃ যে বেদনার উত্তম হয়, নিম্নাঙ্গ প্রাণকালে হুলস্থল ও পুরুত্ববদ্ধ মুরার বর্ণন হওয়ার সেই বেদনার প্রাণকালে এবং বশতঃ বোগীর অত্যন্ত ব্যথা হইতে থাকে । যদি কোন

উপরে বাসপ্রদান কিংবা স্থান বা বস করা যায়, তাহা হইলে এই বসনা বসেতাকালে স্থান হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে ২ ইঞ্চি চওড়া করেকটা টিকিং প্রাটার দ্বারা বুকের পেরে দিক বেবনা হইয়াছে, সেই দিকটা ব্যাওল দ্বারা তার দ্বারা দিলে উপকার হয়। এইরূপ ভাবে দ্বিতীয় দিলে বুকের পাঁজরা ভালি নকিতে পারে না এবং ইহার কলে ঐ দিককার ফুসফুসের কিংবা দগিত থাকে, সুতরাং প্রুয়ার সহিত উহার বর্ধন হইতে পারে না। টিকিং প্রাটারের কিংবাগুলি বুকের নিচের দিক হইতে—একটীর কিংবার উপর দিয়া আর একটা স্থাপন করতঃ, বুকের সমুখ দিকের দখ্যভাগ হইতে পৃষ্ঠের বেবনও পর্যন্ত বসান কর্তব্য।

নিবাস প্রদানকালে ফুসফুসের বায়ুপূর্ণ হওয়ার উহা সীত এবং নিবাস পরিভাগ করিলে ফুসফুস বায়ুপূর্ণ হওয়ার উহা সচ্ছিত হইয়া থাকে। এই হেতু বাস প্রদানকালে বক সীত ও নিবাস পরিভাগ কালে বক সচ্ছিত হয়। সুতরাং প্রত্যেক টিকিং প্রাটার প্রদানের পেরে তাহা লাগান কর্তব্য এবং তাহা হইলেই উদ্দেশ্য সকল হয়।

(ক) বকিং । বেবনা অত্যন্ত বসনাযুক্ত হইলে এবং উহা কিছুতেই উপশম না হইলে  $\frac{1}{2}$  সি.সি. পরিমিত কলে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ বকিং হাইড্রোক্লোর প্রব করিয়া অধঃস্থাতিক ইন্জেকশন দিলে অবিলম্বে বসনার উপশম হয়।

(গ) অক্সিজেন টিকিং প্রকাশ । প্রুসিসিতে অয়ের মত বিশেষ ঔষধাদি আবশ্যক হয় না। সাধারণতঃ সূত্রকারক ও বর্ধক প্রিঃসারক ঔষধ দ্বারা সকল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত—  
Re.

লাইকর এবং এসিটেট	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ডাইনাম ইথের	...	২ মিনিম।
চীঃ ক্যাকের কোঃ	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
সিরাপ বাকস এট কলিসেনা কোঃ	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফর্ম	...	এক ১ আউন্স।

একর একবার। প্রতি বার ৩ ঘণ্টার দোষ। অথবা—  
Re.

লাইকর এবং এসিটেট	...	১ ড্রাম।
পটাস নাইট্রাস	...	৭ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
চীঃ ক্যাকের কোঃ	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
ড্যানিড্রোণ	...	২ মিনিম।
সিরাপ বাকস এট কলিসেনা কোঃ	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফর্ম	...	এক ১ আউন্স।

একর একবার। প্রতি বার ৩ ঘণ্টার দোষ।

(৩) **মুন্স মুন্সাবরক শিউরিয়া মধ্যে জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা**  
( treatment of Pleural Effusion )।—মূরার মধ্যে জল সঞ্চয় হই একারের হইতে পারে। বধা—

( ক ) সামান্য পরিমাণে জল সঞ্চয়।

( খ ) অত্যধিক পরিমাণে জল সঞ্চয়।

বধাক্রমে এই দুই প্রকার জল সঞ্চয়ের চিকিৎসা বলা যাইতেছে।

(ক) মূরার মধ্যে সামান্য পরিমাণে জল সঞ্চয়।—হৃৎকৃসাবরক ঝিলী মধ্যে (মূরার মধ্যে) সামান্য জল জমিলে ঔষধের দ্বারা তাহা আরোগ্য করা যাইতে পারে।

এক প্রকার ঔষধেই রোগীর পথ্য পরিবর্তন করা কর্তব্য। রোগীর খাদ্যে লবণ ব্যবহার এবং জল পান বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। লবণ অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার। নানবস্ত্র এবং নানকচুর কটি বেশ উপকারী পথ্য। জলের পরিবর্তে দুগ্ধ ব্যবহার করিবে। ঘোড়ের উপর এক প্রকার রোগীকে শোধ বা উদরী রোগের দ্বারা ঔষধ ও পথ্যের ব্যবহার করিতে হইবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা। মূরার মধ্যে যে সামান্য জল জমে, তাহা শোষিত করিয়া দেওয়া বা বর্ষ ও প্রস্রাবের সহিত নির্গত করিয়া দেওয়াই, ঔষধীয় চিকিৎসার উদ্দেশ্য। নিম্নলিখিতরূপে এই উদ্দেশ্য সাধন করা যাইতে পারে।

Re.

অক্রেস্ট্‌ হাইড্রার্মিরাই

বধা প্রয়োজন।

মূরার উপর প্রত্যহ কয়েক বিনতি কাল ধীরে ধীরে এই মনস বাসিন করিতে, মূরার মধ্যে জল শোষণের সাহায্য হয়। এই সঙ্গে—প্রত্যহ প্রাতঃ পূর্ণ একবারা লিডমিক পাউডার ( Seidlitz Powder ) সেবন করিতে দিবে। ইহাতে যদি লাভ পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত লাবণিক বিরেচক ব্যবহার করিবে।

Re.

ম্যাগনেসিয়াম সালফেট	...	২ ড্রাম।
সোডিয়াম সালফেট	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট অব অরোমেট	..	১৫ বিনতি।
একোরা বেহেনি	...	এক ১ আউন্স।

এক প্রকার ঔষধি করিয়া একবার। প্রাতঃ সাহায্যের পূর্বে একবারা দেয়া। মূরার চিকিৎসা, জল সাহায্যে প্রত্যহ ও বর্ষের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। জলসঞ্চেদক মূরার মধ্যে জল সঞ্চয়, ঔষধ ব্যবহার, এক প্রকারে নিম্নলিখিত ব্যবহারি বিবেচন। ইহা নিম্নলিখিত পথ্য সাধন হয়।

Re

লাইকর এন্ড এসিটেট	..	২ ড্রাম।
পটাস মাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর পুনর্নবা এট বুক কো:	...	৮/২ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একে বা রোরকরন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একবার ! প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

Re

লাইকর এন্ড এসিটেট	...	২ ড্রাম।
পটাস মাইট্রাস	..	১০ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	..	৭ গ্রেণ।
সিলোপেটোর	...	১ মিনিষ।
স্পি রিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিষ।
একোরা রোরকরন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একবার। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(খ) মূত্রার মধ্যে অত্যধিক পরিমাণে জল সঞ্চার।—মূত্রার মধ্যে অধিক পরিমাণে জল অবিলে, অনেক সময় তাহা উৎসাহ দ্বারা শোষিত বা মূত্র ও বর্ষসহ বহির্গত করিয়া দেওয়া বাইতে পারে না। ইহাতে মূত্রার মধ্যে ক্রমশঃই জলের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং বৃকের ভিতর—একপাশে এইরূপ জল জমিবার কালে, ফুসফুস ও লম্বিণ্ডের উপর চাপ পড়ে। ফুসফুসের উপর এইরূপ চাপ পড়াতে শ্বাসকষ্ট এবং লম্বিণ্ডের উপর চাপ পড়াতে রোগীর বুক পর্ষাদ হইতে পারে। সুতরাং এই অত্যধিক জল অবিলম্বে বাহির করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। উদরী রোগে যেমন ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া হয়, এক্ষণে ফুস ও তরুণ ভাবে জল বাহির করা হইয়া থাকে।

কোন সময়ে মূত্রা ট্যাপ করা কর্তব্য।—নিম্নলিখিত অবস্থার মূত্রা ট্যাপ করিয়া, ইহার মধ্যে সঞ্চিত জল বাহির করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

- (১) যদি ৩ সপ্তাহকাল চিকিৎসার পরেও মূত্রার মধ্যে জল না কমে।
- (২) যদি রোগীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।
- (৩) যদি মূত্রার মধ্যে জলের চাপে লম্বিণ্ডের ফ্রিগলোপের আশঙ্কা হয়।
- (৪) যদি বৃকের একদিক সম্পূর্ণরূপে জলে পূর্ণ হইয়া যায়।
- (৫) যদি কষ্ট প্রতিক্রিয়াতে (percuSSION) বিভিন্ন পদ্ধতিবাহির সমুদয় পর্ষাদ মিটে

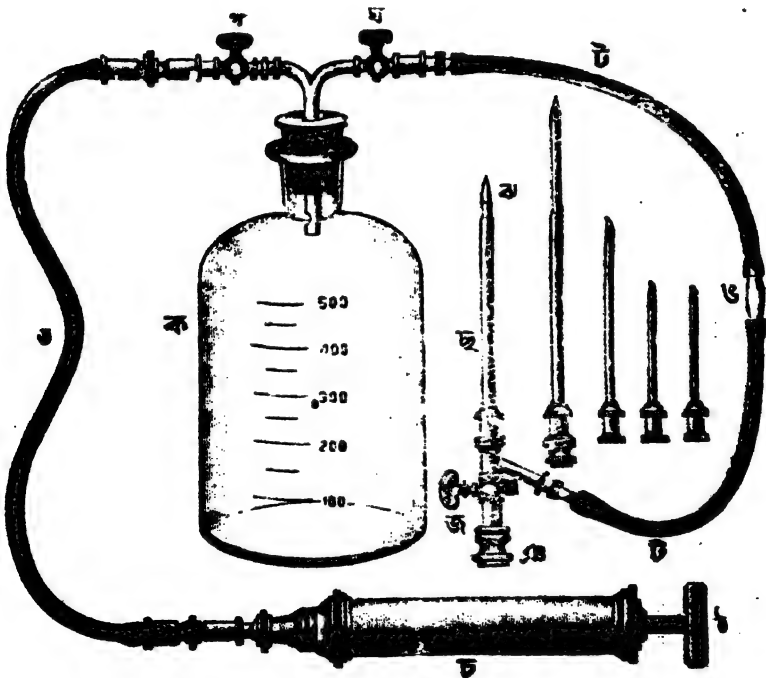
থক (Dulness) পাওয়া যায়। অতঃপর কোন লক্ষণ না থাকিলেও, যদি এই লক্ষণটা পাওয়া যায়, তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ মূত্রা ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

প্লুরার মধ্যে অত্যধিক জল জমিলে উহা বাহির করিয়া দিতে বিলম্ব করা আদৌ কর্তব্য নহে। কারণ, যেরূপ করিলে হৃৎকূপ প্রাণের ব্যাঘাত হইতে পারে। প্লুর ট্যাপ করা খুব সহজ এবং ইহাতে কোন বিপদের আশঙ্কাও নাই। এতদসম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ নিম্নে বখাক্রমে কথিত হইতেছে।

## প্লুরা ট্যাপ করা সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় ।

অব্যবহার্য্য যন্ত্রে। এম্পিরেটর (Aspirator) নামক যন্ত্র দ্বারা প্লুরা ট্যাপ করা হয়। নানা প্রকারের এম্পিরেটর পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে পোটেইন্স এম্পিরেটর (Potain's Aspirator) সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় এবং প্লুরা ট্যাপ করণার্থ ইহা অধিকতর উপযোগী। নিম্নে এই এম্পিরেটরের প্রতিকৃতি ও পরিচয় প্রদত্ত হইল।

### পোটেইন্স এম্পিরেটর (Potain's Aspirator)



### চিত্র পরিচয়।—

ক—একটি কাচের বড় বোতল। এই বোতলের গায়ে ১০০ সি. সি. হইতে ৫০ সি. সি. করিয়া ৫০০ সি. সি. পর্যন্ত ক্রমিক চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত। যন্ত্র দ্বারা প্লুরার অভ্যন্তরস্থ জল আকর্ষিত হইয়া, এই বোতলে সঞ্চিত হয়। কত পরিমাণ জল নির্গত হইল, তাহা বোতলের স্কেল এই চিহ্ন দ্বারা বুঝিতে পারা যায়।

খ—উক্ত বোতলের মুখের কর্ক। এই কর্কের মধ্যে একটি ৩ মুখ বিশিষ্ট নল সংলগ্ন আছে। এই নলটির নিচের বিকট বোতলের সংযোগ হইতে কর্কের উপর পর্যন্ত উঠিয়া, ইহার অপর দুই মুখ ২ দিকে গিয়াছে।

গ, ঘ—যেহি নল বিশিষ্ট নলের নিচের দিক উল্লিখিত বোতলের ( ক চিহ্নিত ) কর্কের মধ্যে প্রবেশ করান আছে, সেই নলের উর্দ্ধে উত্তর দিকের ২টা ঠপকক। এই ঠপকক ২টার প্রত্যেকটি খুঁইয়া নলের সমান্তরাল ভাবে রাখিলে, নলের মধ্যে ত্রিভুজ উদ্ভূত এবং আঁকা আঁড়ি ভাবে রাখিলে দ্বিভুজ বদ্ধ হয়। এই ঠপকক ২টিকে “ওয়ে ঠপকক” ( Way Stopcock ) বলে।

ঙ—উক্ত নলের বাহু পার্শ্ব ঠপকক ( Stopcock )। এই ঠপককযুক্ত নলের সঙ্গে ১টা লম্বা রবার টিউব ( “ড” চিহ্নিত ) এবং এই টিউবের সঙ্গে বায়ু-নিকাশক পাম্প ( চ চিহ্নিত ) ( exhaust pump ) সংযুক্ত থাকে।

চ—উক্ত নলের ডান দিকের আর একটি ঠপকক। এই ঠপকক যুক্ত নলের সঙ্গে ১টা লম্বা রবার টিউব ( “ট” চিহ্নিত ) এবং এই রবার টিউবের মুখে ১টা ট্রোকার-ক্যানুলা ( ক, হ, ব চিহ্নিত ) সংযুক্ত থাকে।

ছ—“ট” চিহ্নিত রবার টিউবের সারসঙ্গ একটা কাঁচের নল। “ট” চিহ্নিত ২টা রবার টিউব এই কাঁচের নল দ্বারা সংযুক্ত করিয়া দেওয়া হয়। রবার টিউবের মধ্যে কিয়া জল বাইতেছে কি না, তাহা এই কাঁচ নলের দ্বারা বুঝিবার সুবিধা হয়।

জ—বায়ু নিকাশক পাম্প ( exhaust Pump )। এই পাম্পটির মুখে “ড” চিহ্নিত রবার টিউব লাগাইয়া, ঐ টিউবের অপরমুখ “গ” চিহ্নিত ঠপককযুক্ত নলের বাউন্টের সঙ্গে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। এই পাম্পটি ঠিক একটি পিচকারীর ভায়। ইহা একপ কোশলে নির্মিত যে, “গ” চিহ্নিত ঠপকক খুলিয়া দিয়া, ইহার শিঁটটি ( “উ” চিহ্নিত ) টানিলে, “ক” চিহ্নিত বোতলের অভ্যন্তরস্থ বায়ু ইহার মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তারপর শিঁটটি ঠেলিয়া দিলে পাম্পের মধ্যে উক্ত বায়ু ইহার নির্যাস হয় দিয়া বাহির হইয়া যায়। এইরূপভাবে পাম্পের শিঁটটি টানিলে ও ঠেলিয়া দিলে বোতলের মধ্যে সমস্ত বায়ু বাহির হইয়া গিয়া বোতল বায়ুশূন্য হয়।

ঝ—ক্যানুলা ( Canula )। এই ক্যানুলায় একদিকে একটি ঠপকক ( জ চিহ্নিত ) ও অপর পার্শ্বে একটি নোজল আছে। এই নোজলে “ট” চিহ্নিত রবার টিউব লাগাইয়া দেওয়া হয়।

ঞ—উক্ত “হ” চিহ্নিত ক্যানুলায় ঠপকক। এই ঠপককটি খুঁইয়া ক্যানুলায় সমান্তরাল ভাবে রাখিলে ক্যানুলায় অভ্যন্তরস্থ দ্বিভুজ উদ্ভূত এবং আঁকাআঁড়ি ভাবে রাখিলে দ্বিভুজ বদ্ধ হয়।

ট, ঠ—ট্রোকার ( Trocar )। ইহা উল্লিখিত “হ” চিহ্নিত ক্যানুলায় মধ্যে প্রবেশ করান থাকে। ট্যাপ করিবার সময় এই ট্রোকারটি ক্যানুলায় মধ্যে প্রবেশ

করান অবহার—উহার “ক” চিহ্নিত স্থান নির্দিষ্ট হানে বিদ্য করতঃ, মূত্রা পর্ষাদ কাহুলা এনিষ্ট হওয়ার পর উহার “ক” চিহ্নিত প্রান্ত বহিরা টানিয়া উহা কাহুলা হইতে খুলিয়া ধইতে হয়।

ট্যাপ করান পূর্বের কর্তব্য।—মূত্রা ট্যাপ করার পূর্বে নিম্নলিখিত কয়েকটি কর্তব্য সম্পন্ন করা উচিত।

(ক) এম্পিরেটরের কার্যকারিতা পরীক্ষা।

(খ) ট্যাপ করার স্থান নির্ণয়।

(গ) চিকিৎসকের হাত, যন্ত্রাদি ও ট্যাপ করার স্থান অসাড় করণ।

(ঙ) ট্যাপ করার স্থান ছিদ্র করণ।

যথাক্রমে উল্লিখিত কর্তব্যগুলি সম্বন্ধে কথিত হইতেছে।

(ক) এম্পিরেটরে কার্যকারিতা পরীক্ষা। এম্পিরেটর ব্যবহার করিবার পূর্বে উহার কার্যকারিতা অর্থাৎ যন্ত্রটি ঠিক কার্যোপযোগী আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। নচেৎ যদ্যে কোন দোষ থাকিলে, ট্যাপ করিবার সময় বিশেষ অসুবিধার পড়িতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে যন্ত্রের দোষ-ত্রুটি পরীক্ষা করা যায়।

প্রথমতঃ এম্পিরেটরের “ক” চিহ্নিত ঠেকক খুলিয়া এবং “অ” চিহ্নিত ঠেকক বন্ধ করিয়া দিবে। তারপর “জু” চিহ্নিত বাতু-নিষ্কাশক পাম্পটীর পিষ্টন যুগপৎ টানিয়া ও ঠানিয়া পাম্পকরতঃ “অ” চিহ্নিত বোতলের অভ্যন্তর বায়ুশূন্য করিয়া দিবে। অতঃপর “ক” চিহ্নিত ঠেকক বন্ধ করিয়া, “জু” চিহ্নিত কাহুলার মুখটি (কাহুলার মধ্যে ট্রোকর থাকিলে না) এক প্রাণ বলের মধ্যে রাখিয়া, “অ” চিহ্নিত ঠেকক খুলিয়া দিবে। যদি যন্ত্রটি ঠিক থাকে—উহাতে কোন দোষ না থাকে, তাহা হইলে অল্পপূর্ণ প্রাসে নিমজ্জিত কাহুলার মুখ দ্বারা প্রাসের বল আপনাতঃ আকর্ষিত হইয়া বোতলের (অ” চিহ্নিত) মধ্যে প্রবেশ করিবে। আর যদি যদ্যে কোন দোষ থাকে, তাহা হইলে ঐরূপে বল আকর্ষিত হইয়া বোতলের মধ্যে প্রবেশি হইবে না।

(খ) ট্যাপ করার স্থান নির্ণয়। বুকের কোন্ হানে ট্যাপ করিতে হইবে অর্থাৎ বুকের কোন্ হানে ছিদ্র করিয়া মূত্রা বহ্য হইয়া আসিবে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে, এবং তাহা ছিদ্র করা আবশ্যক। সাধারণতঃ বগলের মধ্যরেখার (midaxilla) ৬ষ্ঠ পঙ্ক্তির মধ্যবর্তী স্থানে (sixth intercostal space) ছিদ্র করা হয়। এই স্থানের নিম্ন পঙ্ক্তির উর্ধ্বাংশ যেখান ট্রোকর বিদ্য করাই নিরাপদ। কারণ, এক্ষণ তাহা ছিদ্র করিলে ইন্টারকস্টাল বন্দীতে (intercostal artery) আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না।

(গ) চিকিৎসকের হাত, যন্ত্রাদি ও ট্যাপ করার স্থান বিশোধন।—  
ট্যাপ করার পূর্বে চিকিৎসকের নিজের হস্ত কার্বনিক বা স্যানিটাইজার দ্বারা উত্তমরূপে  
কাঠিক, অবহার—



পরিষ্কার করতঃ, কোন এন্টিসেপ্টিক দ্রব্যে ধোত করিয়া লওয়া কর্তব্য। এন্টিরেটরের ট্রোকার-ক্যাথুলা ও ট্যাপ করার স্থান হিঙ্গ করণার্থ ব্যবহার্য ছুরী ইত্যাদি ভাল স্টুটিত করিয়া বিশোধিত করিয়া গইতে হইবে। যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে ঐ স্থানে প্রথমে চীং আয়োডিন লাগাইয়া, পরে গ্যাবসলিউট এলকোহল দ্বারা বিশোধিত করিবে।

(ঘ) ট্যাপ করার স্থান অসাড় করণ।—যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে, তাহা অসাড় করিয়া লইলে রোগী বিশেষ কোন বেদনা বা ব্যথা দিই অনুভব করিতে পারে না। এতদ্ব্যতীত ১টা ২ সি, সি, হাইপোডার্মিক সিরিঙ্গে একটা ১½ ইঞ্চি লম্বা নিডল লাগাইয়া, সিরিঞ্জ মধ্যে ২% প্যাসেন্ট নভোকেন (Novocain) সলিউশন টানিয়া লইবে। অতঃপর যে স্থানে ট্যাপ করিতে হইবে, ঐ স্থানের চর্মে মধ্যে (চর্মের নীচে নহে—ইন্ট্রাডার্মাল ইন্জেকশনরূপে Intradermal) ইন্জেকশন দিবে। একবারে সমস্ত সলিউশন ইন্জেকশন না দিয়া, প্রথমে কতকটা ঔষধ ইন্জেক্ট করিয়া নিডল বাহির করিয়া লইবে, তারপর ঐ স্থানে পুনরায় নিডল প্রবেশ করাইয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টন অল্প অল্প পরিমাণে চেলিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত সলিউশন প্রক্ষেপ করিবে। এইরূপে নভোকেন সলিউশন ইন্জেক্ট করিলে প্রায় পৰ্যাপ্ত সময় স্থান অসাড় হইয়া বাইবে। নিডল প্রুয়ার নিকট গেলে, রোগী প্রথমটা সামান্য বেদনা বোধ করে, কিন্তু পরে আর বেদনা অনুভূত হয় না।

(ঙ) ট্যাপ করার স্থান ছিন্ন করণ। উপরিউক্ত কর্তব্যগুলি সম্পন্ন করার পর যে স্থানে ট্যাপ করা হইবে, সেই স্থানের চর্মে ১টা হিঙ্গ করিতে হইবে। কেহ কেহ এরূপ ভাবে চর্মে হিঙ্গ না করিয়া, একবারেরই ট্রোকার বিদ্ধ করেন। কিন্তু ইহাতে চর্মে বিদ্ধ করিতে অত্যন্ত জোর লাগে। এই কারণে প্রথমে চর্মে হিঙ্গ করিয়া তদন্থা দিয়া ক্যাথুলা প্রবেশ করানই কর্তব্য। এইরূপ হিঙ্গ করণার্থ—ছুরী পার্শ্ব ধার বিশিষ্ট ১টা টেনোমি ছুরী (tenotomy knife) লইয়া, তদ্বারা কেবল মাত্র চর্মে ১টা হিঙ্গ করিবে।

ট্যাপ করার প্রণালী।—এন্টিরেটর সাহায্যে কিরূপে ট্যাপ করিয়া প্রুয়ার মধ্যে জল বাহির করিয়া দেওয়া বাইতে পারে, এক্ষণে তাহাই বলিব।

এন্টিরেটরের কার্যকারিতা পরীক্ষাকালীন বেরূপে “অ” চিহ্নিত বোতলের ভিতর ভ্যাকুয়াম (vacuum) অর্থাৎ বায়ুশূন্য করার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, (এন্টিরেটরের কার্যকারিতা পরীক্ষা দ্রষ্টব্য) এক্ষণে প্রথমতঃ সেইরূপে উক্ত বোতলের ভিতর বায়ুশূন্য করিয়া “গ” চিহ্নিত ষ্টপককটী বদ্ধ করিয়া দিবে। এই সময়ে “অ” চিহ্নিত ষ্টপকক বদ্ধ থাকিবে। তারপর, ট্যাপ করার স্থানের চর্মে যে হিঙ্গ করা হইয়াছে, ঐ হিঙ্গের দ্বা দিয়া ট্রোকার সবেং ক্যাথুলাটী (অ, এ) প্রুয়া পৰ্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া দিবে। অতঃপর ট্রোকারটী (অ, এ) ক্যাথুলার মধ্যে হইতে বাহির করিয়া, ক্যাথুলার যে ষ্টপকক আছে, তাহা বদ্ধ করিয়া দিবে। এক্ষণে ক্যাথুলা

সংলগ্ন “উ” চিহ্নিত রবার টিউবের অপর প্রান্ত “অ” চিহ্নিত ষ্টপককযুক্ত নলের মুখে যোগ করিয়া দিয়া, “অ” চিহ্নিত ষ্টপকক প্রয়োজন মত অস্বাভাবিক পরিমাণে খুলিয়া দিবে। এই ষ্টপকক খুলিয়া দেওয়া মাত্র বোতলের (ক চিহ্নিত) পুরার ভিতর হইতে তৎক্ষণাত্ জল আকর্ষিত হইয়া ক্যান্ডলা ও রবার টিউব দিয়া উহা বোতলের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হইতে থাকিবে। ভিতরে বায়ু না থাকায়, এইরূপে পুরার মধ্যে জল আকর্ষিত হইয়া বোতলের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয়।

বোতলের ভিতর জল পড়া যখন কম হইয়া আসিবে, তখন “অ” চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া “গ” চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিবে।

**ট্যাপ কন্ট্রোল সময়ে সাবধানতা।** উল্লিখিতরূপে ট্যাপ করার সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য ও সাবধান হওয়া কর্তব্য।

(ক) তাড়াতাড়ি জল বাহির করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করা কর্তব্য নহে—বাহাতে ধীরে ধীরে জল বহির্গত হয়, তাহা করা উচিত। এই কারণেই “ব” চিহ্নিত ষ্টপককটি সম্পূর্ণরূপে না খুলিয়া, অল্প পরিমাণে খুলিয়া দিতে বলা হইয়াছে।

(খ) একেবারে নিঃশেষ করিয়া সব জল বাহাতে বহির্গত না হয়—তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। পুরার ভিতর কিছু জল অবশিষ্ট থাকিতে থাকিতে ক্যান্ডলা বাহির করিয়া লইবে। এই সামান্য অবশিষ্ট জল আপনা হইতেই শোষিত বা শুক হইয়া যায়।

(গ) জল বহির্গত হওয়ার সময় যদি রোগীর কাশির বেগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অস্বাভাবিক জল বহির্গমন বন্ধ করা কর্তব্য। “ব” চিহ্নিত ষ্টপকক বন্ধ করিয়া দিলেই জল বহির্গমন বন্ধ হয়।

(ঘ) পুরার মধ্যে ক্যান্ডলা প্রবেশ করাইয়া, “ব” চিহ্নিত ষ্টপকক খুলিয়া দিলে যদি জলের পরিবর্তে রক্ত বহির্গত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাত্ ক্যান্ডলা খুলিয়া লইবে। জল বহির্গত হইতে হইতেও এইরূপ রক্ত বহির্গত হইলে, তৎক্ষণাত্ ক্যান্ডলা বাহির করিয়া লওয়া কর্তব্য।

**ট্যাপ কন্ট্রোল পরে কর্তব্য।**—ট্যাপ করা শেষ হইয়া গেলে, ক্যান্ডলা বাহির করিয়া লইয়া, ছিদ্রপথ কলোডিয়ন দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে।

**রোগাগ্রস্তে চিকিৎসা।** রোগাগ্রোগ্যের পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(ক) মুরিসির পর অনেক সময় বম্বা রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। একত্বে অরোগাগ্রস্তেও রোগীর বাত্বের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।

(খ) সম্ভব হইলে রোগীকে পুরী, ওয়ালটেরার প্রভৃতি সম্ভ্রান্তীরবর্তী কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে কিংবা রোগী সেরা বাসী হইলে তাহাকে কোন স্বাস্থ্যকর শ্রীগ্রামে বাস করার ব্যবস্থা দিবে।

- (স) বতস্বর সত্ত্ব নির্মল ও উত্তম বায়ু বিশিষ্ট হানে রোগীকে থাকার ব্যবস্থা করিবে ।  
 (ঘ) রোগান্তে কিছুদিন দ্রুত একটাই কঠ নিভার অয়েল উইথ হাইপোকফাইট অব লাইব, সেবন করিতে দিলে উপকার হয় ।

## শিশু ও বালকবালিকাদিগের ব্রঙ্কাইটিস ।

### Bronchitis of infants and children.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওজাহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা ।



ব্রঙ্কাই ( Bronchi ) নামক বাসনলীর প্রত্যেককে ব্রঙ্কাইটিস বলা হইয়া থাকে ।

সন্তানের কাশি হইয়াছে, এই অভিযোগ পিতামাতার মুখে প্রায় নিত্য শুনিতে পাওয়া যায় । কিন্তু এক্ষণ অতি সাধারণ অভিব্যক্তির উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিতে গেলে দেখা যায় যে, বহু প্রকার ব্যাধির সহিত কাশি সংশ্লিষ্ট থাকে । বয়স্কালব্যাপী অথবা হারী হুসহুসের ব্যাধিতে কাশি বর্তমান থাকিতে পারে ; হুসহুস কোন প্রকার রোগজড়িত না হইলেও, গলদেশের অভ্যন্তরভাগ ও শ্বাসিকার পশ্চাত্তাগ রোগাক্রান্ত হইলে ও কাশি দেখা দেয়, অগার কেবলমাত্র স্নায়বিক উত্তেজনার ফলেও কাশি হইতে পারে । সুতরাং ক্ষুদ্র শিশু ও বালকবালিকাদিগের কাশির চিকিৎসার প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে, চিকিৎসককে ইহার এই উৎপত্তির সমুদয় সম্ভাবনার কথা স্মরণ রাখা উচিত ।

যে কোন বয়সের ব্যক্তিকে ব্রঙ্কাইটিস আক্রমণ করিতে পারে । কিন্তু শৈশবে ও বার্দ্ধক্যে ইহার আবির্ভাব অতি সাধারণ । শৈশবকালের মধ্যে প্রথম পাঁচ বৎসরে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে । ইহার কারণ এই যে, এই বয়সে হান ও হসিং কাশির উপসর্গরূপে ইহা দেখা দেয় । হান ও হসিংকক এই বয়সের মধ্যেই অধিক ঘটিয়া থাকে বলিয়া, উহাদের উপসর্গস্বরূপ ব্রঙ্কাইটিসও এই বয়সে সর্বাধিক দেখা যায় । শিশুদিগের আপনা হইতেই ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হইবার ও অত্যন্ত সম্ভাবনা থাকে । ছই বৎসর বয়সের পর হইতে এই সম্ভাবনা ক্রমশঃ কম হইতে থাকে ।

**উৎপত্তিক্রম আক্রমণ**—অতি ক্ষুদ্র শিশুদিগের জীবনের প্রথম কয়েক মাস অতি লম্বাক্ত কারণেই বাসনলীর উপরাংশে ও ব্রঙ্কাইটে ( বায়ুনলীতে ) প্রবাহ হইতে পারে । শৈশবকালের ঠাণ্ডা ঝড়াস ও বর্ষাকালের আর্দ্র ঝড়াস বৃক্ক লাগিলেই ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি

হয়। এইসে শরৎ রাখা ইচ্ছিত যে, শুষ্ক ও ঈষৎ উত্তপ্ত উত্তপ্ত বায়ুই শিশুদিগের বায়ুপ্রাণের পক্ষে বিশেষ উপকারী।

আমাদের দেশে হৃদিকা গৃহে (আকুশ ঘরে) অগ্নি জ্বালাইয়া রাখা হয়। অনেক স্থানে আমদ হৃদিকা গৃহ হইতে ধূম নিজ্জাত হইতে না পারিলে উহা শিশুর বাসনালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় প্রদাহের সৃষ্টি করে। কলে ভিজিলে শিশুদের ব্রুকাইটিস রোগে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

শিশুদিগের বক্তোদগমের সময় ব্রুকাইটিস উপস্থিত হইবার প্রবল সম্ভাবনা থাকে। এই সময়ে শিশুদিগের সামান্য অর, পেটের অস্বাভাব ও সামান্য ব্রুকাইটিস উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই ব্রুকাইটিস সাধারণতঃ তিন চার দিন স্থায়ী হয়; পরে আবার পুনরায় বক্তোদগমের সময় নূতন করিয়া দেখা দেয়।

কোন কোন শিশুর যখনই পেটের অস্বাভাব (gastro-intestinal trouble) হয়, তখনই কতকটা প্রায় ব্রুকাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

হর মাস বয়সের সময় শিশুদিগের রিকেটস্ (Rickets) ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। এই ব্যাধিতে স্নায়িক বিলী সহজে প্রদাহাবিত হইয়া উঠে (catarrh of mucous membranes) এবং অত্যন্ত স্থান অপেক্ষা বাসনালীর স্নায়িক বিলীই সম্বর আক্রান্ত হয়। এতদ্বাতির এই ব্যাধিতে বকের (chest) গঠন ও আকার এরূপ বিকৃত ও নকীর হইয়া যায় যে, তদ্বারা বাসপ্রবাসের কতকটা বাধিত ঘটে। ইহার কলে ফুসফুসের স্থান বিশেষ বাসবায়ু দ্বারা, সম্পূর্ণরূপে স্ফীত ও প্রসারিত হইতে না পারিয়া, সঙ্কুচিত হইয়া বা উঠিয়া যায় (Pulmonary collapse বা atelectasis)। ফুসফুসের এইরূপ সঙ্কুচিত অংশ অতি সহজেই ব্রুকাইটিসে আক্রান্ত হয়। সুখ দিয়া নিবাস প্রবাস কেলিবার কলেও শিশুদিগের ব্রুকাইটিসের উৎপত্তি হইতে পারে। অতি ক্ষুদ্র শিশুদিগের সর্দি হইবার কলে নাসিকা আবদ্ধ হইয়া বাতায় তাহারা সুখ দিয়া নিবাস কলে বলিয়া, শীঘ্রই ব্রুকাইটিসে আক্রান্ত হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক বয়স্ক শিশুদিগের এডিনয়েড গ্রন্থি-সমূহ (adenoids) বৃদ্ধি হইলেও, তাহারা সুখ দিয়া নিবাস লইতে বাধ্য হয় এবং ইহার কলে শীঘ্রই ব্রুকাইটিসে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আবার বর্ধিতায়তন টনসিল ও এডিনয়েড গ্রন্থি বর্ধমান থাকিলে, উহাদের সঙ্গে সঙ্গে সাধারণতঃ নাসিকা, নাসিকার পশ্চাত্তান ও (nasopharynx) প্রদাহাবিত হইয়া থাকে। এই প্রদাহ নিরবধি ব্যাপ্ত হইয়া ব্রুকাইটিসের সৃষ্টি করে। নাসিকা ও গলবেগের অভ্যন্তরভাগে বৃহৎকারের টনসিল ও এডিনয়েড গ্রন্থি বিস্তারিত থাকিলে উৎপাদিত বাসপ্রবাসের কতকটা বিঘ্ন ঘটাইয়া, ফুসফুসের সম্পূর্ণ প্রসারণে (expansion) বাধা দেয়। একত একতরূপে ব্রুকাইটিস আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে।

উপসংহারস্বরূপীঃ অরের সঙ্গে প্রায় তখন ব্রুকাইটিস উপস্থিত হয়। প্রায় উৎপাদিত সাধারণতঃ ১০০ ডিগ্রি পর্যন্ত উঠে; আবার শীঘ্র একটু নক হইলে উপশান্ত হয়।

পরিমাণ ১০২—১০৩ পর্যন্ত হইতে পারে। প্রথমেই রোগীর মুখমণ্ডল কতকটা রক্তাক্ত (flushed) হইয়া উঠে ও শ্বাসপ্রশ্বাস একটু ক্রান্ত হয়। এই অবস্থার—সাধারণতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না এবং ফুসফুসে জমাট বাঁধিবার কোন নিদর্শন (dullness) পাওয়া যায় না। নিশ্বাসের শব্দ কর্কশ ও উচ্চস্বর বিশিষ্ট এবং নিশ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস দীর্ঘতর বোধ হয়। এই সময়ে রোগীর গুরু কাশি উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

প্রায় চক্রিণ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর দেহের উত্তাপ কম হইয়া আইসে। ব্রঙ্কাই (বাহুদলী) হইতে ক্রমাগত অধিক হইতে অধিকতর যাত্রায় স্বেদা নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে বন্ধ পরীক্ষা করিলে, সর্লভ বংশীধ্বনীবৎ রংকাই (sibilant and sonorous ronchi) শুনা যায়। ফুসফুসের নিম্নাংশে (base) ক্রমে সূক্ষ্ম এবং স্পষ্ট উচ্চস্বর বিশিষ্ট রালস (Rales) প্রতিগোচর হয়। ফুসফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সমুচ্চিৎ বা অগ্রসারিত হওয়ার (collapsed) এই শব্দগুলি শুনিতে পাওয়া যায়। এই অগ্রসারিত ফুসফুসের অংশগুলি এরূপ ক্ষুদ্র যে, তাহাদ্বিগকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্যাচ বলা চলে না। উহার ফুসফুসকে জমাট বাঁধিতেও সাহায্য করে না (no dullness) এবং ঐগুলি হইতে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং (Bronchial breathing—ব্রঙ্কাই হইতে উৎপন্ন নিশ্বাসের শব্দ) শুনিতে পাওয়া যায় না।

ব্রঙ্কাইটিসের আক্রমণ একটু কঠিন এবং কানির যাত্রা একটু অধিক হইলে, দুই তিন বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের অতি শীঘ্র—কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই এম্ফাইসেমা (Emphysema) অর্থাৎ ফুসফুসের বায়ুকোষগুলির অতিরিক্ত প্রসারণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়, ইহাতে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং লিভার ও হৃৎপিণ্ডের উপস্থিতি “ডাল” (dull) শব্দ কথিতা আসে। এইরূপ ডালনেস (dullness) কথিতা আসিলে, রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয় নাই জাতব্য। কাশি কথিবার সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় ক্রান্তগতিভূত এম্ফাইসেমা অদৃষ্ট হয়।

ক্রমে দুই তিন দিনের মধ্যে অর বিচ্ছেদ হয়; কিন্তু কাশি বর্তমান এবং গাঢ় স্বেদা নির্গত হইতে থাকে। দশবার দিন পর্যন্ত কাশি বর্তমান থাকিবার পর উহা ক্রমশঃ কথিতা আসে। এই সময়ে কিছুদিন সকাল সন্ধ্যার কাশি থাকে; পরে কাশির সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হয়। এই অবস্থার বন্ধপরীক্ষার বাবলিং রালস (Bubbling rales বা বুব্বলের শব্দোচ্চারণকারী রালস) শুনিতে পাওয়া যায়।

হ্রস্বলতা, কাশি ও স্বেদা নির্গমন কিছুদিন ধরিয়া বর্তমান থাকিবার পর, পূর্ণ আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা। এই সময়ে বন্ধারোগের সূত্রপাত হইতেছে কি না; তাহা বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

**উপসংগমসমূহঃ**—তরুণ ব্রঙ্কাইটিস পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। ব্রঙ্কাইটিসের তরুণাবস্থা হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আক্রমণ বিশেষ সম্ভবপর। অনেক ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিসের পর বন্ধার সূত্রপাত হইয়া থাকে। রিকেট ব্যাধিগ্রস্ত শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিস হইতে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আক্রমণ খুবই সহজ।

### চিকিৎসা।—

(১) বন্ধবন্ধে' এবং অপরিষ্কার, ধূস বা ধূলা পরিপূর্ণ হানে রোগীর অবস্থান বিশেষ অনিষ্টকর। সুতরাং প্রথমেই রোগীকে আলো ও বাতাসপূর্ণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন গৃহে রাখার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(২) শাতল বাতাসের ঝাপটা বাহাতে রোগীর দেহে না লাগিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। রোগীর গৃহের বাতাস কতকটা উষ্ণ থাকা বিশেষ আবশ্যক।

(৩) অস্বাস্থ্যের রোগীকে লম্বু পথ্য দেওয়া উচিত। দুগ্ধ, ত্রুণ, কলের রস ইত্যাদি উপকারী। রোগীকে অন্ততঃ অরকালে শয্যাশায়ী রাখা কর্তব্য।

(৪) রোগের প্রারম্ভে যখন বন্ধ পরীক্ষায় রংকাস শুনিতে পাওয়া যায় (হালস শুনিতে পাওয়া যায় কি না, সন্দেহ), শুক কাশি হয় এবং কক্ষ একটু তরল হইলে রোগীর বিশেষ উপশম হইবার সম্ভাবনা বলিয়া মনে হয়। এই সময় রোগীর বায়ুনলীতে বা নালিকা পথে জলীয় বাষ্প প্রয়োগ করিলে (স্প্রে) বিশেষ উপকার দর্শায়। জলীয় বাষ্পের সহিত টীং বের্গোইন কোঃ সংযোগে অধিকতর সুফল দর্শে।

বুকের উপর ডিসির পুন্টিস, এন্টিফ্লোজিটিন, পেনোকোল ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লিনিমেন্ট টেরিবিছ এসিটাম, লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোঃ ইত্যাদিও বুকে মালিস করা বাইতে পারে। কোন কোন রোগীতে গলদেশে ঠাণ্ডা কিম্বা গরম কম্প্রেস দিলে বেশ উপকার হয়।

এই সময়ে এক বৎসর বয়স শিশুর জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র দেওয়া বাইতে পারে।—

১। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিক	...	৩ মিনিষ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৩ মিনিষ।
টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	৩ মিনিষ।
সিরাপ	...	১৫ মিনিষ।
একোরা	...	১ ড্রাম পর্য্যন্ত।

একত্র ১ বাত্রা। প্রতি বাত্রা তিন বটল অন্তর সেব্য। দুই বা তিন বৎসরের শিশুকে ইহার বিত্তন বাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

রিকটপ্রভ হর্নল শিশুদিগের জন্ত নিম্নলিখিত বিপ্রীতা উপযোগী।

২। Re.

ভাইনাম ইপিক	...	৩ মিনিষ।
সোডি বাইকার্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	..	৩ মিনিষ।
সিরাপ	...	১৫ মিনিষ।
একোরা এনিবি	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাত্রা। প্রতি বাত্রা ২১০ বটল অন্তর সেব্য। অথবা—

৩। Re.

ভাইনার ইণ্ডিকাক	...	৩ মিনিয়।
স্পিরিট ইথার নাইট্রী ক	...	৩ মিনিয়।
লাইকর এমন এলিটেটস	...	২০ মিনিয়।
একোরা ক্যান্ডর	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাড়া। প্রতিবাড়া চারি ঘণ্টা অন্তর দেব্য।

যেহা তরল হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

৪। Re.

এমন কার্ব	...	১/২ গ্রেন।
ভাইনার ইণ্ডিকাক	...	৩ মিনিয়।
টিংচার সিলি	...	৩ মিনিয়।
একোরা ক্যান্ডর	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাড়া। প্রতি বাড়া চার ঘণ্টা অন্তর দেব্য।

এই ঔষধটী (৪নং) ক্রমাগত ব্যবহার করিলে শিওর পেটের অস্থখ হইবার সম্ভাবনা এবং উহার ফলে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। সুতরাং পেটের অস্থখ প্রকাশ পাইলেই উপরোক্ত ঔষধের পরিবর্তে নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

৫। Re.

টিংচার নকতমিকা	...	১/২ মিনিয়।
সিরাপ সিলি	...	১০ মিনিয়।
একোরা এনিথি	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাড়া। ছয় বাসের শিওর নক—প্রতি বাড়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দেব্য।

প্রস্রাবের তরল অবস্থা কাটিয়া গেলে, যখন ফুসফুসের স্থানে স্থানে লালাত রাগস ও রক্ত ইতনা বার এবং শিওর অত্যন্ত কাশিতে থাকে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে :—

৬। Re.

টিংচার ফিউবেব	...	৫ মিনিয়।
টিংচার ক্যান্ডর কোঃ	...	৫ মিনিয়।
সিগিগিগি	...	৫ মিনিয়।
বিউসিলেজ ট্রাপাক্যাহ	...	৫ মিনিয়।
একোরা	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাড়া। এক বা দুই বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ তিনবার দেব্য।

যদি ব্রকাইটস আরও দীর্ঘকালব্যাপী হয় ও প্রচুর মেদা নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত দ্রবটী বিশেষ উপযোগী।

৭। Re

টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ	...	৩ মিনিম।
ক্রিয়োটোট	...	১/৪ মিনিম।
টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১০ মিনিম।
একোরা মেছপিপ	...	১ ড্রাম।

একত্র একবাত্রা। তিন বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রোগের উপশম কালে, রোগীর বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। এই সময়ে শুষ্ক কাপি নিবারণার্থ মেছল-ইউক্যালিপ্টাস প্যাসটীল ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারে। এই সময়ে লৌহ, ষ্ট্রিকনিম ও কফরাস যুটিত টনিক—বেমন ইউনিস্ সিরাপ ব্যবহার করিতে দেওয়া উচিত। কডলিতারও বিশেষ উপকারী।

## সন্ধিবাত বা গঁটে বাতের চিকিৎসা।

### Treatment Of Gout.

লেখক—ডাঃ জীনকেন্দ্র কুমার দাশ M.B., M.C.P.S. (C.P.S.)  
M. B. I. P. H. (Eng.)

—:o:—

গাউট বা গঁটে বাত—আজকাল একটা সাধারণ পীড়া হইয়া পড়িয়াছে। অধুনা প্রায় পরিবারেই—বিশেষতঃ, ধনী পরিবারে ইহা সর্কোপেকা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

নেপালের প্রধান মেডিক্যাল অফিসার স্বনামখ্যাত বহুবর্ষী চিকিৎসক ডাক্তার হরেন্দ্র দাশগুপ্ত, এম্, এন্, এন্ বহাশর এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে, নেপালের বীর হাঁসপাতালে ১৯২৭ সালের, নভেম্বর মাসে যে বক্তৃতা দিয়াছিলেন তাহারই সারাংশ এই প্রবন্ধে আলোচনা করিব।

অধুনা এই গাউট পীড়া সর্বত্রই সমান ভাবে আবিপত্য বিস্তার আরম্ভ করিয়াছে। ইহাতে হঠাৎ রোগীর জীবন বিপর্যাস হইলেও, ইহা যে অত্যন্ত কষ্টদায়ক পীড়া তাহাতে সন্দেহ নাই। প্রায় অনেক হলেই পুরী চিকিৎসকগণ ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হন এবং চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল দর্শাইতে পারেন না। কারণ, নিরব দত্ত বিজ্ঞান অধ্যয়নী চিকিৎসা করা হয় না। এই পীড়া সম্বন্ধে সাংখ্যিক পত্রিকাদিতেও খুব কমই আলোচনা হইয়া

তাত্ত্বিক, অপ্রমাণ—৫



ধাকে। চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী পত্রিকা সমূহেও ইহার আলোচনা খুব কম—বাংলা কাগজে তো ইহার আলোচনা দেখাই যায় না।

বকঃবলে এই পীড়ার চিকিৎসা কবিরাজগণ এবং সহরে ইলেক্ট্রিক-চিকিৎসকগণ এক চেঁচিয়া করিয়া লইরাছেন বলিলেও অত্যাতি হয় না। ইহার কারণ সম্ভবতঃ কণহারীরূপে রোগীর বেদনার হাস ও কীতি ইত্যাদি কম হইলেই, রোগী ও চিকিৎসক বনে করেন যে, পীড়া আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। কলে পুনঃ পুনঃ পীড়া প্রকাশিত হয়। অবশেষে ইহা অসাধ্য পীড়া বলিয়া চিকিৎসক রোগীকে সাবধানে থাকিতে উপদেশ দিয়া, তাঁহার কর্তব্য শেষ করেন এবং রোগীও অন্তোপান্ত হইয়া অতঃ চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করেন। অনেক চিকিৎসকই বলেন যে, এই পীড়া হুরারোগ্য—একেবারে আরোগ্য হয় না। কিন্তু ডাক্তার হুরেঞ্জের দাপণ্ডত বহাশয় বলেন যে, যদি আধুনিক বিজ্ঞান অনুযায়ী ঠিক বত ইহার চিকিৎসা করা যায় এবং তৎসহ পথ্যাদির ও উপযুক্ত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা যায়— তাহা হইলে এই পীড়া নিশ্চয়ই আরোগ্য হইয়া থাকে। হুরেশ বাবু নিজের বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

গাউট একটা বাতঙ্গত পীড়া। মেটাবোলিজম্ এর বিকৃতিবশতঃ রক্তে ইউরিক এসিডের আধিক্য ঘটিলে তৎকর্ত্ত রোগীর সন্ধি সমূহ পুনঃ পুনঃ প্রদাহিত হয়। ইহাকেই গাউট পীড়া বা সন্ধিবাত (গেট বাত) বলা হয়। ইহা আরই কথা বললে প্রকাশ পায় এবং পুরুষের মধ্যেই এই পীড়ার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া আরই বংশগতরূপে প্রকাশ পায়। পিতার থাকিলে, সন্তানের হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অল্প পরিবর্তনের সময়েই আর এই পীড়ার আক্রমণ হইতে দেখা যায়—অথবা হঠাৎ আঁব হাওয়ার (Weather) পরিবর্তনেও এই পীড়া প্রকাশের সম্ভাবনা।

**উদ্দীপক আক্রমণঃ**—অতিরিক্ত হুরাগান, অত্যধিক নাইট্রোজেন যুক্ত খাদ্যাদি আহার, ব্যায়ামের অভাব, অকীর্ণরোগ, সহসা দেহে শৈত্য লাগান ইত্যাদি এই পীড়ার উদীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। মাঝারি কেহ কেহ বলেন যে, কোলন ব্যাঙ্গিলাস জনিত পুনঃ পুনঃ কোলাইটস্ (অন্ত্রের প্রদাহ) হওয়ার ইউরিক এসিডের আধিক্য হয় এবং ইহাই পীড়ার অন্ততম প্রধান উদীপক কারণ হইয়া থাকে।

কখন কখন সহসা আঘাত লাগা, স্থানিক প্রদাহ ইত্যাদি কারণেও সন্ধিবাত প্রকাশ পাইয়া থাকে। নীচ বিবাকৃত্যও এই পীড়ার একটা অন্ততম উদীপক কারণ বলা যায়। সন্ধি গবেষকগণ হির করিয়াছেন যে, সূত্রাবরোধ বা সূত্রবেগ ধারণ বস্ত্র ফেঁসেতে ইউরিক এসিড সঞ্চিত হয় এবং ইহাই সন্ধিবাতের অন্ততম প্রধান কারণ হইয়া থাকে। সুবিখ্যাত ডাক্তার বার্নিইয়ো বলেন যে, “গাউট পীড়ার উদীপক কারণ—অরোগ্য, অসুস্থতা, সুখাদ্য ইত্যাদি। বাহ্যিক দীর্ঘকাল অরোগ্য, অকীর্ণ, উত্তাপান, সুখাদ্য,

কোর্টমক্কা, অন্ন এবং পত্রীর বর্ষ বিশিষ্ট সূত্রভ্যাগ ইত্যাদিতে ভূগিয়া থাকে—তাহারাই পরে এই পীড়ার পীড়ার বারি আক্রান্ত হইয়া থাকে।”

অনুনা বৈজ্ঞানিকগণ নির্ণয় করিয়াছেন যে, রক্তে ইউরিক এসিড অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এবং এলাহুক্ক হান সমূহে সোডিয়াম বাইইউরেট সংগৃহীত হইলে, তাহার কলে সন্ধিবাত রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

### চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসাকে আমরা তিন ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। যথা :—

(১) হাইজিনিক (স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয়) চিকিৎসা।

(২) পথ্যাদি সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা।

পীড়ার অবহাহাবারী উল্লিখিত চিকিৎসার ভারতব্য করিতে হয়। প্রথমতঃ দেখিতে হইবে যে পীড়াটা তরুণ, অগ্রবল, পুরাতন, কিংবা অনির্বৃত্ত।

**ঔষধীয় চিকিৎসা।** সর্ব প্রথমে আমরা এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসা করিতে হইলে—নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে—নচেৎ চিকিৎসার আশাহরণ কল পাওয়া বাইবে না। যথা:—

(১) বেহমধ্য হইতে বাহাতে সঞ্চিত ইউরিক এসিড নির্মিত হইয়া যার, তাহার চেষ্টা করা।

(২) পুনরায় বাহাতে ইউরিক এসিড বেহমধ্যে স্থিতি না হয়, তাহার প্রতিরোধক চিকিৎসা করা।

(৩) ইউরিক এসিড বাহাতে ব্রব হইয়া যার, তাহার উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করা।

(৪) বাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়, তাহার ব্যবস্থা করা।

হুতরায় এই পীড়ার চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—রোগাক্রমণকালে রোগীর বেহনার উপশম করা এবং রোগের বিরামকালে এরূপভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে বাহাতে এই বেহনা পুনরায় প্রকাশ না পায়। যথাক্রমে এই সকল বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ।** আভ্যন্তরিক বিদ্যাক পদার্থ সমূহকে বেহ হইতে নির্জীবিত উপায়ে নির্মিত করিয়া বিহার উদ্দেশ্যে অ্যুট্রেক্সান্টিক, অ্যান্টিক্যাটরিক এবং অ্যান্টিইউরিক ঔষধ ব্যবহার করাই বিশেষ যুক্তিসঙ্গত। যাকে রোগীর আরও হানাহানি নাহ উইনিয়ার রবার্টস্‌ ১ গ্রাম ঔষধক কলে অ্যুট্রেক্সান্টিক অ্যান্টিইউরিক পদার্থ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেয়।

এই ঔষধের বহু পীড়ার পায়ের সার্বজনীন সুপ্রতিদ্রষ্টব্য ঔষধ

ব্যবহা করা কলত্র। এতদৰ্থে অক্সিজেন-অক্সিজেন ২—৫ গ্রেণ দ্বারা দ্বারা শরীরকালীন ব্যবহা করা কর্তব্য। পূর্বে ইউরিক এসিড গ্রন্থ করিয়া দ্বিবার উদ্দেশ্যে চিকিৎসক গণ—কার ঔষধ ব্যবহার করিতেন। কিন্তু অধুনা তাহার ব্যবহার বড় একটা বেধিতে পাওয়া যায় না। ডাঃ বাউনেট কিন্তু কার ঔষধ ব্যবহারের বিষয়ে পক্ষপাতী। এতদৰ্থে ক্রালে সোডা বাইকার্বনেট প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ হুবেশ বাবু পটাস সাইট্রাস ব্যবহারের অধিক পক্ষপাতী। দেহাতন্ত্ররূহ সজিত ইউরিক এসিড নির্গত করিয়া দ্বিবার উদ্দেশ্যে বিখ্যাত ডাক্তার সেভিল্ “পাইপারেজিন” বিশেষ উপযোগী বলেন। ইনি ইহা ৫ গ্রেণ দ্বারা দ্বিবারে ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবহা করেন। লাইসিটিন, ইউরোইপিন, ইউরিসিডিন্ প্রভৃতি ঔষধগুলিও ইনি যোগ্যতার সহিত অনুমোদন করেন। ডাঃ উইলিয়াম্ পটাস আইয়োডাইড উপকারী বলেন। ইনি বলেন যে, পটাস আইয়োডাইড সেবনে দেহাতন্ত্ররূহ সমস্ত বিষ—বল, মূত্র ও বর্ষ দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। ডাঃ এলবার্ট বলেন যে ‘ইউরোসিন্’ ব্যবহার করিলে যেহ হইতে ইউরিক এসিড নির্গত হইয়া যায়। ডাঃ উইলিয়াম্ গাউটরোগের তরলাবহার দ্বা ও বর্ষকারকরূপে নিম্নলিখিত বিপ্রটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহা করেন। বধা :—

১। Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট উথার নাইট্রিক	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন্ এসিটেটস্	...	১/২ আউন্স।
একোয়	...	আউন্স ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ গ্রাস অলেক সহিত মিশাইয়া দ্বিবারে : বার সেবা।

শরণ রাখা কর্তব্য যে, রোগীর বাহ্যিক প্রত্যাহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার ব্যবহা করা প্রয়োজন। এতদৰ্থে ক্যালোবেল, ক্যালাপ, সেনা, অথবা এনসম সল্ট উপযোগী।

**কলচিকিৎসা।**—ডাঃ সানো বলেন যে, এই নীকার ‘কলচিকিৎসা’ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেক চিকিৎসকেই আজকাল ‘কলচিকিৎসা’ ব্যবহারের পক্ষপাতী। ডাঃ ব্রাউন্ বলেন—সজ্জিত নীকার কলচিকিৎসা এর মত ভাল ঔষধ আর নাই।

ইনি জাইনাম কলচিকিৎসা ১০ মিনিট দ্বারা অথবা টীং কলচিকিৎসা ১০ মিনিট দ্বারা প্রতি ৫ বর্ষান্তর ৫ দিন পর্যন্ত ব্যবহারের উপদেশ দেন এবং ইহার পর ইহার সহিত ২০ গ্রেণ ব্যাস কার্স অথবা সোডি ভাসিসিলাস মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাঃ হাইল বলেন যে, “ইহা যে কিরূপে কল প্রদান করে তাহা আমরা জানি না, কল সজ্জিত ইহা যে, অর্থাৎ উপকারী, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহা কিরূপে ঔষধের সহিত মিশ্রিত কর্তব্য ব্যবহার করিলে অধিকতর ভাল কল পাওয়া যায়”। ইনি ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন। বধা :—

Re.

ডাইনাম কল্‌চিকাম্	...	৪ ড্রাম ।
ম্যাপ সাল্‌ফ	...	১ ½ আউন্স ।
ম্যাপ কার্ব	...	৪ ড্রাম ।
একোরা মেছ পিপ	..	গ্র্যাড ১২ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, তৎক্ষণাৎ ১ আউন্স সেবা এবং তদনন্তর প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ১ আউন্স মাত্রায় সেবা ।

আবারের বতে ইহার প্রতি বাত্রা ২ ঘণ্টার পর সেবন করিতে দেওয়া উচিত ।  
ডাঃ হুইটল। বলেন—“উক্তরূপে এই মিশ্র ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা প্রয়োগ করিবার পর ইহা অর্ধমাত্রায় প্রত্যহ ৩৪ বার সেবা । ডাঃ লাক বলেন যে, ডাইনাম কল্‌চিকাম্ ১০—২০ মিনিট মাত্রায়, ১/২—১ ড্রাম পটাস সাইট্রাস সহ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিলে ফল হয় । এই ঔষধ সেবনের পর ইনি নিয়মিত বটিকা ব্যবস্থা করেন ।

বধা :—

Re,

ইউনিয়িন	..	২ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট হাইড্রোকার্বাস		১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট কলোসিহ কোঃ ..		১ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী বটিকা । ১টী বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ২বার সেবা ।

ডাঃ সাজো কলচিকাম্ ৪—৬ দিনের অধিক ব্যবহার করিতে নিবেদন করেন । ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলে রোগীর বমনোবেগ উদরায়ন, শ্বাসরোগের পক্ষাঘাত ইত্যাদি ইহার বিশেষ সম্ভাবনা । ডাঃ মার্চেন্ট স্ট্রিং কল্‌চিকাম্ ৪০—১২০ মিনিট মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন ।

সোডা স্যালাইনিসিলাস—এই পীড়ার সোডি স্যালাইনিসিলাস বেশ ভাল ঔষধ । যদি রোগী কোনও কারণবশতঃ ডাইনাম কল্‌চিকাম্ সহ করিতে না পারে, তাহা হইলে সোডা স্যালাইনিসিলাস প্রয়োগ করিলে বেশ ফল পাওয়া যায় । ডাঃ হেগ বলেন—“ স্যালাইনিসিলাস দ্বারা ইউরিক এসিডের সঞ্চয় প্রতিকৃত হয় এবং ইহা সন্ধি বাতের আক্রমণ হইতে রোগীকে রক্ষা করে । ডাঃ হুইটল। বলেন যে—দৈনিক ২ ড্রামের অধিক এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে । স্ফ্রাপারী রোগীরা এই ঔষধ—ভেদন সহ করিতে পারে না ।

ডাঃ ইরো— ইহা নিয়মিতরূপে ব্যবহার করিতে বলেন । বধা :—

Re.

সোডা স্যালাইনিসিলাস্	...	২ ড্রাম ।
পটাস সাইট্রাস	...	৪ ড্রাম ।
টীং অক্সিজেনিস	...	৩০ মিনিট ।
একোরা সিনাবার	...	গ্র্যাড ৮ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, দেওয়া উপযুক্ত না হওয়া পর্যন্ত ১ আউন্স মাত্রায়—১ ঘণ্টার পর, তৎক্ষণাৎ ৩ ঘণ্টার পর সেবা ।

ডাঃ হাইলো সোভি স্যালিসিলিলাল—লিম্বল জুলু (সেবুর রস) ও পটাসিয়াম বাইকার্বোনেট সহ একত্র মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলিত ব্যবহার পান করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া পীড়ার উপশম হয়।

ডাঃ বার্চিনেট বলেন যে—“পীড়ার তরুণ লক্ষণাবলি হ্রাস হইবার পর ডালিসিলিটে ব্যবহার করা উচিত।” ডাঃ ব্যাকুভিন সোভা ডালিসিলিলাল ও সোভা বাইকার্বোনেট একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহা করেন। সোভা ডালিসিলিলাল যে বাজার ব্যবহার করা হইবে—ত হার তিনগুণ সোভা বাইকার্বোনেট দিবে। বেঞ্জোয়েটস সমূহ হেমন কলগ্রন্থ নহে, তবে পীড়া পুরাতন আকারের হইলে ইহা ব্যবহা করা যায়।

লিম্বিসিলাল জলজঙ্কি।—কেহ কেহ বলেন বলেন যে, এই পীড়ার লিম্বিসিলাল সমূহ প্র.রাগে কোনই কল হয় না। আবার কেহ কেহ বলেন যে—ইহার দ্বারা ইউরিক এসিড ত্রয় হইয়া দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়।

তরুণ পীড়ার ডাঃ বার্চিনেট নিম্নলিখিতরূপে লিম্বিসিলাল ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।  
বধা :—

Re.

লিম্বিসিলাল কার্ব	..	৪ গ্রেণ।
পাইরাবিডিন	..	২ ½ গ্রেণ।
পালত কলচিকার	...	৩/৪ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ক্যাচটে বধো কর। প্রত্যাহ ৩—৬টা ক্যাচটে সেবা।

ডাঃ পণ্ডে উচ্ছলিত মিশ্ররণে ইহা ব্যবহার করেন। বধা—

Re.

লিম্বিসিলাল কার্ব	..	২০ গ্রেণ।
সোভা বাইকার্বোনেট	...	৭৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৬০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টা পুরিয়ার বিতক করতঃ, একটা পুরিয়ার দ্বারা চিকিৎসা সমূহ প্রত্যাহ ওবার সেবা।

ডাঃ বার্চিনেট অগ্রবল তরুণ (Subacute) পীড়ার লিম্বিসিলালি স্যেডোলালাল ব্যবহা করিতে উপদেশ দেন এতদ্বারা তিনি থিওসোয়েট—২২—১০ গ্রেণ বাজার প্রত্যাহ প্রয়োগ করিতে বলেন বিশেষতঃ যখন রোগীর মূত্র অতি অল্প পরিমাণেই নির্গত হয়। আবার ডাঃ লাক বলেন যে—লিম্বিসিলাল সমূহ মূত্রকারকরণে, ব্যবহৃত হইতে পারে কিন্তু সাইট্রিক পীড়ার সঞ্চিত বিষ সমূহকে ত্রয় করিবার উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে না।

একট্রোয়েক্সন—সক্রিয়াক্তর(পাউড) তরুণ ব্যবহার বেরনা সম্ভাব্য ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া, অনুরা প্রায় সকল প্রকার চিকিৎসকই স্বীকার করিয়াছেন। ইহা একটা মূত্র

ঔষধ। ইহার ব্যাধি বেদনার হ্রাস এবং স্নেহের সহিত ইউরিক এসিড নির্গমনের সাহায্য হয়। ইহা ৭½ গ্রেণ মাত্রায়—২৪ ঘণ্টার ৪—৬ বার প্রয়োগ করা কর্তব্য। ব্যাক্তিক্তম বলেন যে, “এ্যাটোকেন” সেবনের পর জলে সহিত উচ্চ মাত্রায়—সোডা বাইকার্ভ সেবন করা উচিত।

**এস্পাইরিন**।—গাউটের তরুণ বেদনা নিবারণার্থ এসপাইরিন ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত—জোন্ট্রিন অথবা নূতন আবিষ্কৃত ‘ক্যাফি এস্ট্রিন’ (বেরাস) ট্যাবলেট বিশেষ উপকারী।

**অপিস্ফ্রাম অথবা অক্সিফ্রাম**। ডাঃ হট্টেল বলেন যে—বেদনা উপশমার্থ অহিকেন বা মকিয়া বেশ উপকারী। সন্ধিবাতগ্রস্ত রোগীর অনিদ্রায় অহিকেন ঘটত ঔষধ বন্দ্য নহে। কিন্তু অহিকেন ঘটত ঔষধ অপেক্ষা হাইরোসিন, টাইওনাল এবং প্যারালডিহাইড ইত্যাদি নিদ্রাকারক ঔষধগুলিই অধিকতর ফলপ্রসূ। মল, মূত্রাদি স্বাভাবিক ভাবে না হইলে ডাঃ ইয়ো অহিকেন ঘটত ঔষধ বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বৃদ্ধক বয়সের কোনও পীড়া বর্তমান না থাকিলে—১০ বা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ১ মাত্রা ডোজাস-পাউডার রাজে—শয়নকালে সেবন করিতে দিলে অসহ বেদনার উপশম হইয়া থাকে।

ডাঃ ক্যাম্পবেল তরুণ ও পুরাতন পীড়ার বেদনা উপশমার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপানি দিয়া থাকেন। যথা;—

Re.

কল্‌চিসিন স্ত্রালিসিনাম্	...	১/২ গ্রেণ।
কনাসিটিন্	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৪৮টী ক্যাপসুল প্রস্তুত কর। ১টী ক্যাপসুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রত্যেকটী সেব্য।

**সোলিউরোল এসিড**। কেহ কেহ এই পীড়ার ইউরিক এসিড সঞ্চয় হ্রাসার্থ বাইমিনিক এসিড নামান্তর—“সোলিউরোল” (Soliurol) বেশ উপকারী বলেন, ইহার ৪ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়। অত্যাধ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার আহারান্তে সেব্য। অনেকে ২টী করিয়া ট্যাবলেট এক সঙ্গেই সেবনের উপদেশ দেন।

**এ্যাটোকাইনল**।—ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইহা ব্যবহারে বেহবৎযে ‘ইউরিক এসিড’ সঞ্চিত হইতে পারে না। অনেকে বলেন যে, ইহা সন্ধিবাতের একটী বয়োষধ। ইহার ট্যাবলেট পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার ৪—৮টী ট্যাবলেট সেব্য। ইহাতে কোনও বন্দ্য প্রতিক্রিয়া এবং রক্তসঞ্চালন ক্ষয়, কিডনী অথবা পরিপাক বস্তুর উপর কোনও বন্দ্য ক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

**ইউরোথায়মিন**—ডাঃ হট্টেল বলেন যে, এই পীড়ার ইউরোসিন, পাইপারোজিন, গাইসিডিন, ডিডোথায়মিন, ইউরিসিডিন, ইউরোসিন, বেনজোফেন, ডাইইউরোজিন ইত্যাদির

বিশেষ কোনও জিরা-মাই । আবার অনেক বলেন যে, ইউরোপ, লাইসিটোল; থিওলিয়ান ইত্যাদি এই পীড়ার বিশেষ কলগ্রন্থ । কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই সকল ঔষধে বিশেষ কল পাওয়ার আশা করা যায় না ।

পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরোধ করণার্থ ইউরোট্রিপিন ৭৫ গ্রেণ বাত্রায়—প্রত্যহ ৩—৪ বার -১ গ্রাস জলের সহিত সেবন করিতে দেওয়া যায় । কিন্তু ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে শিরঃপীড়া, রক্ত প্রস্রাব, আত্মিক ব্যর্থতা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে ।

গোয়েকাম ।—ডাক্তার লাক্ বলেন পুরাতন অবস্থার- গোয়েকামের সহিত সাল্কার রোগ বিশেষ কলগ্রন্থ । এই অবস্থার পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ গোয়েকাম অত্যন্ত কলগ্রন্থ ।

লিওনার্ড উইলিয়ামস্ বলেন যে—সন্ধিবাতে পটাস আইরোডাইড্ একটা ভাল ঔষধ—ইহাতে দেহ হইতে সন্ধি বাতের বিষ সমূহ নির্গত হইয়া যায় । ইনি বলেন যে, পটাস আইরোডাইড সাধারণ বাত্রায় ব্যবহার করিয়া কোনও কল পাওয়া যায় না—ইহা ১০ গ্রেণ এবং লাইকর আসেনিকেলিস ২—৫ মিনিব একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করা উচিত । পটাস আইরোডাইড্ এক পাণ্ড্ গোয়েকাম প্রত্যেক, ১০ গ্রেণ বাত্রায় একত্রে মিশ্রিত করতঃ ক্যাচটে মধ্যে পূর্ণ করিয়া—প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিতে দিলেও সুকল হইয়া থাকে ।

সিথিসিয়া বেজোয়াস ।—ডাঃ মার্টিনেট্ পুরাতন অবস্থার নিরলিখিতরূপে ইহা ব্যবহা করেন । যথা :—

Re.

লিথিয়াই বেজোয়াস্	...	৪ গ্রেণ ।
এসপাইরিন্	...	৪ গ্রেণ ।
ম্যাগনেশিয়া অক্সাইড্	...	৪ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ বাত্রা ।, ইহা ক্যাচটে মধ্যে পুরিয়া প্রত্যহ ৪—৮টা ক্যাচটে সেব্য ।

পাইপারাজেনিন ।—ইউরিক এসিড্ সকল জন্ত স্ত্রহলীর উত্তেজনা দমনার্থ পাইপারাজেনিন—৬ গ্রেণ বাত্রায় প্রচুর জলের সহিত প্রতিবার আহ্বারের পর সেবন করিতে দিলে উপকার হয় । ডাঃ রবিন এতদ্বর্ষে 'সিডোভাল' দৈনিক ২০—৪৫ গ্রেণ সেবনের উপদেশ দেন । ডাঃ মার্টিনেট্ "পাইপারাজেনিন-সাইট্রো ত্রালিসিলেট্"—উপকারী বলেন । ইহাতে সমভাবে পাইপারাজেনিন, সাইট্রিক ও ত্রালিসিলিক্ এসিড্ থাকায়—ইহা সন্ধি ও পৈশিক বাতরোগে বিশেষ কলগ্রন্থ । ইহার বাত্রা, ১৪—৩৭ গ্রেণ ।

ডাঃ চন্দ্র সন্ধিবাত্তে নিম্নলিখিত ব্যবহার্য্যের প্রশংসা করেন :—

Re.

তাইনাম কল্‌চিকাম্	...	১০ মিনিম।
টীং গোরেকাম্ এমনিয়োট।	...	১৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস্	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর পটাশ আসে'নিয়াস...		১ মিনিম।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	এ্যাড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ বাত্রা। প্রত্যহ ৩ বাত্রা সেব্য।

**পুস্কাতন পীড়া।**—ডাঃ গ্যারড্‌ এই পীড়ার পুরাতন অবস্থায় গোরেকাম্‌ ব্যবহারের বশেষে প্রশংসা করেন। ইহা পরিবর্তকরণে ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং বক্তৃতির উপর বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়।

ডাঃ হাইটলার মতে পুরাতন পীড়ার পটাশ আইয়োডাইড্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আনরাও দেখিয়াছি যে, এই পীড়ার পুরাতন অবস্থায়—পটাশ আইয়োডাইড্‌ অতি স্নন্দর ফল প্রদান করিয়া থাকে। ইহা একায়েক, অথবা ১ মিনিম্‌ লাইকর আসে'নিকেলিসের সঙ্গেও দেওয়া যায়। অথবা ৫ মিনিম্‌ বাত্রায় তাইনাম্‌ কল্‌চিকাম্‌ের সঙ্গেও দেওয়া বাইতে পারে। আমি পুরাতন পীড়ার পটাশ আইয়োডাইড্‌ ও লাইকর আসে'নিকেলিস্‌ একত্রে সেবন করিতে দিয়া অতি স্নন্দর ফললাভ করিয়াছি।

পুরাতন পীড়ার ডাক্তার বানি ইয়ো নিম্নলিখিত ব্যবহার্য্যটির প্রশংসা করেন :—

Re.

পটাশ আইয়োডাইড্‌	...	২ ড্রাম।
পটাশ বাইকার্ব	...	৬ ড্রাম।
তাইনাম্‌ কল্‌চিকাম্‌	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ডর	...	১২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ৪ ড্রাম বাত্রায় ১ গ্রাস জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহাৰ্য্যভেদে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

নিম্নে আর একখানি ভাল ব্যবস্থাপত্রের উল্লেখ করিতেছি। যথা :—

Re.

গোরেকাম্‌ পাউডার	...	১ ড্রাম।
পালভ্‌ রবার্‌	...	২ ড্রাম।
ক্রীম্‌ অব্‌ টার্টার	...	১ আউন্স।
স্ট্রাণ্ডার অব্‌ সাল্‌কার	...	২ আউন্স।
পরিষ্কৃত যদু	...	১ পাউন্ড।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ চাটামচ বাত্রায় সকালে ৩ বাত্রে সেব্য।

কার্টিক, অগ্রহায়ণ—৬



ডাঃ হেগ্ বলেন যে, অতি পুরাতন পীড়ার শিরিট্‌ এবং এরোমেট ও পটাশ আইয়োডাইডের সহিত সোডি ডালিসিলেট্‌ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহা করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

সাইট্রিক এসিড্‌ জলে দ্রব করিয়া অথবা প্রত্যহ লাইম্‌ জুস্‌—পান করিলে, বাতরোগে উপকার হয়।

পুরাতন পীড়ার পটাশ আইয়োডাইড্‌ ও গোরেকাম্‌ একত্রে মিশ্রিত করতঃ সেবন করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

### স্থানিক চিকিৎসা।

উষ্ণ পীড়ার স্থানিক বেদনা ও ক্ষীতি নিবারণার্থ বিবিধ প্রকার স্থানিক প্রলেপ, বালিশ ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়। এতদর্থে লিনিমেন্ট্‌ বেলেডোনা, লিনিমেন্ট্‌ একোনাইট্‌ এবং লিনিমেন্ট্‌ ক্লোরোকর্ম্‌ সবপরিমাণে—একত্রে মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত সন্ধিতে বালিশ করিলে বেদনার উপশম হয়। গ্রীন্‌ এক্সট্রাক্ট্‌, অল্‌ বেলেডোনা এবং গ্লিসিরিন্‌ একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ দিলেও, বেদনার উপশম হইয়া থাকে। উক্ত সেক্‌ দিলেও বেশ উপকার হয়। ডাঃ হুইট্‌লা সেক্‌র বিশেষ পক্ষপাতী। এতদর্থে বালু বা লবণ তাক্‌ড়ার পুঁটুলী বাখিয়া উষ্ণ করতঃ, সেক্‌ দিলে বেশ সুফল হয়। ইক্‌থিওল, বেলেডোনা ও আইয়োডিন গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত করতঃ সন্ধিবাত পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রলেপ দিলে বেশ উপকার হয়। ইহার উপর আবার উক্ত কোম্পেণ্ড্‌ন দ্বিগুণ আরও উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন অবস্থায় নিম্নলিখিত প্রলেপটা বিশেষ ফলপ্রসূ :—

Re.

এক্সট্রাক্ট্‌ বেলেডোনা

১০ গ্রাণ

ইক্‌থিওল

১ ড্রাম।

কলোডিরিন্‌

১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ।

ডাঃ হেয়ার এতদর্থে আইওডিনের কিবা মলম "আইয়োডের উইথ্‌ ডালিসিলিক এসিড্‌" বিশেষ ফলপ্রসূ বলেন।

ডাঃ সাঙ্কো বলেন যে, বেদনা দমনার্থ উষ্ণ স্নান, অহিকেন ঘটিঃ মলম, কিবা সুতাস রে দ্রব স্তূত বেহল অথবা ইক্‌থিওল অয়েন্টমেন্ট্‌ স্থানিক প্রয়োগ বেশ ফলপ্রসূ।

ডাঃ লাক্‌ স্থানিক বেদনা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত লোশনটা ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর উপকার পাউয়াছেন। যথা :—

Re.

সোডা বাইকার্ব	...	৩ ড্রাম।
গিনেন্ট বেলেডোনা	...	২ আউন্স।
টা ওপিয়াই	...	১ আউন্স।
একোয়া	..	প্রোড ৮ আউন্স।

সংগঠিত কলের সহিত ইহা মিশ্রিত করতঃ পুরু তুলার উপর ঢালিয়া দিয়া, অবিলম্বে উহা পীড়িত সন্ধি সমূহে জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। প্রতি ৮—১২ ঘণ্টাস্থর এই ব্যাণ্ডেজ বদল করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

বেদনা নিবারণার্থ ডাঃ ব্রাউন্‌ নিম্নলিখিত ব্যৱস্থাটি উপকারী বলেন : বধ—

Re.

সোডা বাইকার্ব	...	১ আউন্স।
টা ওপিয়াই	...	১ আউন্স।
গিনেন্ট	...	১ আউন্স।
উষ্ণ জল	...	১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে তুলা ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধি সমূহে প্রযোজ্য।

ডাঃ স্মরণে নাবু বেদনা নিবারণার্থ উষ্ণ গেলার্ডিন্‌ লোশন ১ পাইন্ট এ : তৎসহ ২ আউন্স টা ওপিয়াই মিশ্রিত করতঃ, এক ১৫৩ লিট উহাতে সিক্ত করিয়া পীড়িত সন্ধি সমূহে জড়াইয়া রাখিতে উপদেশ দেন

বেদনা দমনার্থ এটিক্রোকেটিন্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা এটিক্রোকেটিনের ক্রিয়া স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কদাচীত শীতল লোশন বা শীতল জলের পটী দেওয়া কর্তব্য নহে। যাত্নায়ে নৈত্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ, তাহাতে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

ডাঃ হার্টনেট স্থানিক প্রয়োগ অল্প বিবিধ প্রকার বাহ্যিক মালিশ ব্যবহা করেন। তন্মধ্যে বিশেষ ফল প্রদ কয়েক খনি ব্যবহাশত্র এখানে উদ্ধৃত হইল, বধা,—

Re.

একট্র.ক্ট বেলেডোনা	...	১ ড্রাম।
কান্ধর	...	২ ড্রাম।
টা ওপিয়াই	...	৩ ড্রাম।
ওলিয়াই হাইড্রোসায়ামাস	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ করতঃ, প্রত্যহ ৩৪ বার আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

Re.

মিথিল ভালিসিয়াস্	...	১ ড্রাম।
ওলিয়াই হাইড্রোসায়ামাস্	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে ২০ চা চামচ বাতায় ইহা লাগাইয়া, তুলা দিয়া আবৃত করতঃ হাল্কা ভাবে বাহিয়া রাখিবে।

**বিটুল অয়েল**—বাতরোগের সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ইহার বথো মেবল, ক্রোরাল হাইড্রেট এবং মেবিল ডালিসিলস আছে। বিটুল অয়েল একায়েক অথবা নিয়মিতরূপে ব্যবহৃত করা যায়।  
বথ্য :—

Re.

অয়েল বিটুল ... ২ ড্রাম।

অয়েল গলধেরিরা ... ৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যাহ ২৩ বার মালিস করা কর্তব্য।

তরুন বা পুরাতন পীড়ার পুনঃ পুনঃ ইলেক্ট্রিক প্রয়োগ করিলে—পীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়।

## রক্ত-বিষাক্ততা—Septicæmia.

লেখক—ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওহাহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জান—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ; কলিকাতা।

:o:

**পরিচয়।** ইহাতে আক্রমণ স্থল হইতে (site of local infection) অথবা কোন অজ্ঞাত পথাবলম্বন করিয়া রোগজীবাণু শীঘ্র কিবা বিলম্বে রক্তপ্রোতে সঞ্চারিত হইয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং সেপ্টিসিমিয়া নামক রক্ত-বিষাক্ততা সৃষ্টি করে

রক্তে রোগজীবাণু বিস্তারিত থাকিলেই, তাহাকে সেপ্টিসিমিয়া বলা চলে না। কারণ, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, প্রেগ ইত্যাদি বহু রোগে, ঐসকল রোগের জীবাণু, কোন না কোন সময়ে রক্তে বর্তমান থাকে।

নিয়মিত ব্যাধিগুলিতে রোগ-জীবাণু অতি সহজে এবং দ্রুত গতিতে রক্তে সঞ্চারিত হইয়া সেপ্টিসিমিয়া বা রক্তবিষাক্ততার সৃষ্টি করে। বথা অস্থির প্রদাহ (osteomyelitis), প্রসাবান্তিক জ্বরর প্রদাহ (Puerperal Sepsis), চর্ম ও অধঃস্থানিক তন্তুর (Subcutaneous tissue) প্রদাহ, ইরিসিন্গেলাস; সেম্ব্লাইটিস, দৃষিত কত, বধ্যাকর্ণের প্রদাহ (mastoiditis); শ্বাস প্রশ্বাসীর উপগ্রাণের প্রদাহ, গলায় অজ্ঞাতর ভাগের প্রদাহ (Septic Sore throat), টনসিলের দৃষিত প্রদাহ (Septic tonsillitis.) ইত্যাদি।

**প্রকার ভেদ।** রক্ত বিষাক্ততা—হই প্রকারে বিভক্ত করা হইয়া থাকে।  
প্রথম—যেখানে রোগজীবাণুর প্রথম আক্রমণস্থল সুস্পষ্ট; যেমন উপরোক্ত ব্যাধিগুলিতে।

দ্বিতীয়—যেখানে রক্তে রোগজীবাণুর প্রবেশপথ অজ্ঞাত এবং বহু অণুসন্ধানও রোগজীবাণুর আক্রমণ হইল দৃষ্টিগোচর হয় না ।

রক্ত-বিষাক্ততা সাধারণতঃ ট্রেপ্টোককাস পাইয়োজিনিগ নামক রোগজীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয় ; তবে অনেক স্থলে রক্তে ষ্ট্র্যাকাইলোককাস নামক রোগজীবাণু সঞ্চারিত হইবার ফলেও, ইহা সংঘটিত হইতে দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত বাসিলাস পাইয়োসায়ানাস, বাসিলাস ইন্ট্রুয়েজি, নিউমোকক স প্রভৃতি জীবাণু অজ্ঞাত পথ অবলম্বন করিয়া রক্তে সঞ্চারিত হইয়া, রক্ত-বিষাক্ততার সৃষ্টি করে ।

**লক্ষণসমূহ ।** প্রসবের পর রক্তবিষাক্ততা ঘটিলে উহার লক্ষণসমূহ সম্পূর্ণ ও স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায় ।

সাধারণতঃ রোগজীবাণু রক্তে সঞ্চারিত হইবার চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যেই লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় । কদাচ লক্ষণগুলি তৃতীয় কি চতুর্থ দিবসে দৃষ্টিগোচর হয় ।

প্রথমতঃ শীতবোধ হইয়া বা কম্প দিয়া আর দেখা দেয় । প্রথমে আর অত্যন্ত অধিক থাকে না ; কিন্তু শীতই উহার বৃদ্ধি হয় এবং প্রত্যহ আরের স্বল্পবিরাশ বা অলক্ষণ হারী সম্পূর্ণ বিচ্ছেদও দেখা যায় । প্রত্যহই আর বৃদ্ধির সময় শৈত্যানুভব হয় এবং আর বিচ্ছেদের সময় বর্ষ প্রকাশ পায় । রোগীর নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল এবং স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১২০ বা ততোধিক হইয়া থাকে । জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত্ত থাকে এবং জিহ্বার কিনারা লোহিতবর্ণ ধারণ করে । পেটের গোলবোগ প্রায়ই দেখা যায় ; পেট কঁপা ও উত্তরায় প্রকাশ পায় । রোগী ভুল বকিতে থাকে ; পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রতি তাহার কোন লক্ষ্য থাকে না ; জ্ঞানের অগাধিক বিকৃতি ঘটে । রোগী অতি দ্রুত গতিতে ক্রীণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে । জংপিণ্ডের দুর্বলতা উপস্থিত হয় এবং রোগী অস্বস্থি বোধ করে । এই রোগে দ্রুতগতিতে রোগীর রক্তক্ষয় হইতে থাকে বলিয়া, রোগীর মুখমণ্ডল ক্যাকাশে ও মূদবর্ণ ধারণ করে ।

অজ্ঞাত পথাবলম্বন করিয়া রোগজীবাণু রক্তে প্রবেশ করিয়া রক্ত-বিষাক্ততার সৃষ্টি করিলে, তাহাতেও বহু সপ্তাহব্যাপী অনিয়মিত সবিরাশ আর বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । এরূপস্থলে রোগজীবাণুর প্রাথমিক আক্রমণ স্থল (primary focus of infection) বর্তমান না থাকায়, এরূপ বহুদিন হারী অনিয়মিত আরের কারণ নির্ণয় করিয়া উঠা বিশেষ কষ্টসাধ্য হইয়া পড়ে । আরও আশ্চর্যের বিষয় এই যে, কোন কোন স্থলে সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণাবলী স্পষ্ট থাকে এবং, রক্তের মধ্যে রোগজীবাণুর সন্ধান পাওয়া যায় না ।

উপসর্গরূপে কখন কখনও ঘেহের বিভিন্ন সন্ধিতে (joint) বেদনা ও রস সঞ্চার দেখা দেয় । এই ব্যাধিতে রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি পায় (Leucocytosis) এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা ও হিমোগ্লোবিনের মাত্রা (Haemoglobin—রক্তের বর্ণদ্রব্য) কমে হয় ।

**স্বোপনির্ভর ।**—হারীর আক্রমণের চিহ্ন বিস্তারিত না থাকিলে, রক্ত-বিষাক্ততা

নির্ণয় করা হুঃসাধ্য হইয়া পড়ে । নিয়মিত ব্যাবিগুলির সহিত ইহার পোলবোগ হইবার সম্ভাবনা । কারণ, ইহাদের প্রত্যেকটীতেই শীত বা কল্লসহ জ্বরের আবির্ভাব ও ঘর্মের সহিত বিচ্ছেদ হয় ।

অস্থির প্রদাহ (osteomyelitis)—এই রোগের গতি অতি দ্রুত ; স্থানিক বেদনা, প্রদাহ ইত্যাদি অত্যন্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে ।

ক্ষত সংযুক্ত হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ (ulcerative endocarditis)—রোগ নির্ণয় করা বিশেষ দুঃসহ ।

মূত্রগন্ধের যক্ষ্মা—মূত্র পরীক্ষা, এক্সরে ( আলোক চিত্র সহযোগে পরীক্ষা ) এবং আক্রান্ত মূত্রথলের বেদনা ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা সম্ভবপর হয় ।

মূত্রথলে পাথরীর বিद्यমানতা বশতঃ কিডনীর প্রদাহ (calculous pyelitis)—মূত্রথলের শূল বেদনা, মূত্র পরীক্ষা, এক্সরে ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করা সম্ভব হয় ।

ম্যালেরিয়া—ইহাতে রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বর্তমান থাকে এবং কুইনাইন সেবনে ইহা আরোগ্য হয় । উপযুক্ত মাত্রার কুইনাইন সেবনে বহু দিনব্যাপী সন্নিবাস জ্বর নিবৃত্তি না হইলে, উহা ম্যালেরিয়া নহে জ্ঞাতব্য ।

যক্ষ্মা—ইহাতে ক্রমক্রমে এই রোগে বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ বিद्यমান থাকে ।

টাইফয়েড ফিভার—উন্মাদময়, জ্বলম্বা, অত্যন্ত তরঙ্গতা, অনিয়মিত জ্বর ও বর্জিত্যবতন প্রীহা ইত্যাদি দেখিয়া টাইফয়েড জ্বরের সহিঃ ভুল হইতে পারে । টাইফয়েড জ্বরেও বহু রক্তকণিকার সংখ্যা কম হয় ।

পিত্তাশয়ে পাথরীর ( gall stone ) বিद्यমানতা হেতু পিত্তকোষের প্রদাহ—ইহাতে বেদনার স্থল, এক্সরে ইত্যাদি দ্বারা রোগনির্ণয়ের সহায়তা হয় ।

ভাবনীয়ত্ব । রক্ত-বিষাক্ততাকে সর্বদাই সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে । রোগজীবাণুর স্থানিক আক্রমণের ফলে রক্ত-বিষাক্ততার উৎপত্তি হইলেও, যদি কোন স্থানীয় চিহ্ন বিद्यমান না থাকে, তবে অবস্থা কঠিন মনে করিতে হইবে । প্রসংঘাতিক রক্ত-বিষাক্ততায় যদি জ্বরায়ু, গ্যালোপিয়ান টিউব ওভারি এবং ব্রডলিগামেন্ট ইত্যাদিতে অতি সামান্য প্রদাহের চিহ্ন থাকে কিবা নাও থাকে, তাহা হইলে রোগিণীর অবস্থা অতি সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় ।

যদি বহু রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি না পায়, অথচ রোগে লক্ষণসমূহ প্রবল ও দ্রুতভাবে উপস্থিত থাকে, তাহা হইলে অবস্থা সাংঘাতিক জ্ঞাতব্য ।

রোগের আরম্ভেই হৃৎপিণ্ডের প্রসারণতা ( Dilatation of heart ), বমন, জ্বলম্বা, তন্দ্রাজর ভাব ইত্যাদি লক্ষণ ।

অতি দ্রুতগতিতে রক্তকম হইতে থাকিলেও অবস্থা সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে ।

## চিকিৎসা।

**লিগ্রাস**—এই রোগে রোগীর মানসিক অবস্থা চকল হয় এবং রক্ত-বিষাক্ততার ফলে নিদ্রার বিশেষ অভাব ঘটে। সুতরাং যে কোন প্রকারে হউক, রোগীর সাহায্য একটু নিদ্রাও তাহার পক্ষে বিশেষ উপকারী। সেজন্য রোগীকে শান্ত স্থিতিতে শোয়াইয়া রাখা আবশ্যিক; রোগী বাহাতে শয্যার উপর ছটকট এবং ঘন ঘন পাখ পরিবর্তন না করে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর দর্শনাকাল্পী বন্ধবাঁধব ও আত্মীয় স্বজনের সংখ্যা বাহাতে কম হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। নিদ্রিতাবস্থায় রোগীকে ঔষধ বা পথ্য দিবার ক্ষমতা অগণন কিছুতেই উচিত নহে। ক্রমাগত তইয়া থাকিবার নিমিত্ত রোগীর বাহাতে শয্যাক্ত না হয়, সে দিকে দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। রোগীর পৃষ্ঠদেশ সিঙ্গেলেটেড পিপিট দ্বারা মুছাইয়া, উহার উপর তিক অন্ডাইড বা বোরিক পাউচর ছড়াইয়া দিলে শয্যাক্ত হইবার আশঙ্কা প্রায় তিরোহিত হয়।

**পুষ্টি**—এই ব্যাধিতে রোগীকে প্রচুর পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া বিশেষ আবশ্যিক। অস্বাস্থ্যের বেশে রোগীকে ভাত, মাছ, মাংস ইত্যাদি শক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিলে, সকলেই চমকিত হইবেন। কিন্তু এই রোগে অল্পের দিকে চাহিয়া শুধু তুণ, সাগু ও জল বালির ব্যবস্থা করিলে রোগীর অবস্থাই হইয়া থাকে। রোগীকে মাংস, মাছ, শাকসব্জী, ডিম, ফল, দুগ্ধ ইত্যাদি প্রচুর পরিমাণে খাওয়ান কর্তব্য। যদি রোগীর পেটের অস্থখ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে তুণ, হরলিকস্ মিঙ্ক, র-মিট জুস, ওভাল্টিন, ফলের রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যিক এবং পেটের অস্থখ কমিলেই পুনরায় শক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। রোগীকে প্রত্যহ অন্ততঃ ৪ পাইন্ট জলীয় পদার্থ বিভিন্ন আকারে সেবন করান উচিত।

**স্বাক্ষু**—এই রোগে রোগীকে দিবারাত্রি বিত্তক বায়ুতে রাখা বিশেষ আবশ্যিক। বারাতার রাখিতে পারিলে বেশ ভাল হয়।

**গাত্র স্পর্শক কল্যান**—রোগীর দেহের তাপ ১০৩ কি ১০৪ ডিগ্রি হইলে তাহার সর্বাঙ্গ ঈষৎক জলে স্পর্শ করিয়া দেওয়া বিশেষ প্রয়োজন।

**ঔষধ**—সেক্টিসিমিয়ার অর নিবারণ কল্পে কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে; কারণ, এই অর সাধারণ অরনিবারক ঔষধে প্রশমিত হয় না। প্রথম হইতেই রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করান আবশ্যিক। সুত্রনিঃসারকরূপে ও হৃৎপিণ্ডের শক্তি রক্ষার্থে নিম্নলিখিত বিপ্রী উপবোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়।

Re.

সোডি ব-ইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রেটস	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
টিংচার ডিউটেইলস	...	২০ মিনিষ।
একোরা	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একবার। প্রতি দ্বাদ্য চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কৃৎসিঃ এর অভ্যন্তর কর্তৃক উপস্থিত হইয়া কোপ্যাক্স অবস্থা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে পিটুইট্রিন, ডিজিট্যালিন, ষ্ট্রীকনিং, ট্রোক্যাটিন ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। রোগের প্রারম্ভ হইতে দৈনিক ১—১½ আউন্স মাত্রায় ত্রাণ সেবন করাইলে উপকার হয়। রাত্রিকালে নিদ্রা আনিবার জন্য একেবারে উহার অর্ধেক মাত্রা খাওয়ান উচিত। পেটের অস্থখ থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য।

Re.

হাইড্রোক্স ক্যাস ক্রীট ... ১/৬ গ্রেন।

ভালোল ... ১ গ্রেন।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

**বিশেষ চিকিৎসা**—ট্রোপটোককাস পাইরোজিনিস কর্তৃক এই রোগের উৎপত্তি হইলে, উক্ত জীবাণু ঘটিত ভ্যাক্সিন (Sensitised Vaccine) ৫০, ১০০, ২০০, ৩০০, বা ৫০০ মিলিয়ন মাত্রায় দুই দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

প্রথম হইতেই যদি রোগীর অবস্থা সাংস্ফটিক বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে এন্টিট্রোপটোককাস সিরাম অধঃস্রাবিক, ময়ূরশেশী ও সিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। সিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হইলে, সমভাগ টেরাইল বা রোগজীবাণু বর্জিত (Sterile) নখাল ভালাইনের সহিত সিরাম মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। ৩০ হইতে ৫০ সি. সি. মাত্রায় উক্ত সিরাম বিভিন্ন উপায়ে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

ষ্ট্রাকাইলোককাস কর্তৃক রোগের উৎপত্তি হইলে কোলয়ডাল ম্যাঙ্গানিক এবং ট্রোপটোককাস কর্তৃক রোগের উৎপত্তি হইলে ইলেক্টারগল ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয়।

এতদ্ব্যতীত এই রোগে ডক্ট, উইট পেপ্টোন (Witte peptone) ইত্যাদি ইঞ্জেকসন দিয়া, অনেকে সফল পাইতেছেন; কিন্তু ঐগুলি এখনও পরীক্ষাধীন অবস্থার আছে এবং এই সকল ইঞ্জেকসন দিবার পর সাংস্রাবিক প্রতিক্রিয়া (Reaction) প্রকাশ পায় বলিয়া, সাধারণ চিকিৎসককে বর্তমানে ঐগুলি ব্যবহার করিতে নিষেধ করি।

বেথানে রোগজীবাণুর প্রথম আক্রমণস্থল প্রকাশ্য বিস্তারিত থাকে, সেখানে অবিলম্বে স্থানীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজন। জীবাণু-ছুই হানকে উৎপাটিত করিয়া কেলা বা সেখান হইতে রোগজীবাণুর বাহিরে নিষ্কাশিত হইবার ব্যবস্থা করা (drainage) ইত্যাদি—বেথানে বেয়ন আবশ্যক, সেখানে সেইরূপ পদা অবলম্বন করা কর্তব্য।



## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ জীমিস্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা।

গত ১২।২৮ তারিখে জনৈক মহিলার চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগিনীর বয়স্ক ১৮।১৯ বৎসর। কলিকাতার ভবানীপুরের জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের দ্বী। জাতী ব্রাহ্মণ।

**পূর্ব ইতিহাস।**—গত মধ্য রাত্রি হইতে সমগ্র উত্তরে—বিশেষতঃ ভলম্পেটী সহসা অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া, সমস্ত রাত্রি রোগিনী বস্ত্রাঘর্ষে অস্থির ও বিনিদ্রায়তন অতিবাহিত করিয়াছেন। হই দিন পূর্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধতা বর্তমান আছে।

**বর্তমান অবস্থা।** প্রাতঃকালে আমি রোগিনীকে দেখি। দেখিলাম—এখনও পর্যন্ত রোগিনীর পূর্কোক্ত ঔদরিক বেদনা বর্তমান রহিয়াছে এবং ভলম্পেটী অত্যন্ত বস্ত্রাঘর্ষে পাইতেছেন। বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া আর কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বা কোন লক্ষণাদি পাইলাম না।

দুই সম্ভবতঃ দাঁত বদ্ধ হইয়া বেদনার উৎপত্তি হইয়াছে মনে করিয়া, নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রোক্স সাবক্লোর ... ২ গ্রেন।

সোডি বাইকার্ব ... ২০ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ টী পুরিয়ার বিভক্ত করতঃ, দাঁত না হওয়া পর্যন্ত প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। আর কোন ব্যবস্থা করিলাম না।

১২।২৮ সন্ধ্যাকালে—এই দিন সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, ৮টী পুরিয়া সেবনের পর হইতে ৩ বার হর্পক্লব্বুক্ত তরল মলত্যাগ হইয়াছে; প্রথমে ১৪টী ডটলেও বাহির হইয়াছিল। কিন্তু উত্তরের বেদনার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই।

উদরোপরি তাম্বিন তৈল মালিস করিয়া উক্ত জলের সেক ব্যবস্থা করিলাম।

২২।২৮—বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছে। বেদনার ক্ষয় দিব্যরাজির মধ্যে রোগিনী একটুও স্থির হইতে পারেন নাই এবং আনন্দো নিদ্রা হয় নাই।

আঃ কাঃ—৭



অল্প উচ্চ সেক বন্ধ করিয়া, উদরের উপর বরফ থলি ( আইস ব্যাগ , দিতে বলিলাম।  
পর্যায়—সত প্রস্তুত হোল ব্যবহা করিলাম।

এই দিন বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, উদরে বরফ প্রয়োগ করার কিছুক্ষণ পরেই  
বেদনার নিবৃত্তি হইয়া। রোগিনী এখন পর্য্যন্তও ভাল আছেন। আর কোন অশান্তি নাই।

৩।২২৮—অল্প অল্প প্রত্যাবে রোগিনীর বাটীতে বাইবার অল্প আহুত হইলাম।  
লোক প্রযুক্তাত শুনিলাম যে, কল্যা রাত্রি হইতে রোগিনীর অত্যন্ত জ্বর এবং তৎসহ  
প্রবল কাশি ও বুকে বেদনা হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ রোগিনীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া  
রোগিনীকে নিরলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী, অত্যন্ত শিরঃশীতা, বুকের বামপার্শ্বে তীব্র বেদনা এবং রাত্রি  
হইতে অনবরত খুঁকুকে কাশি হইতেছে। প্রবল শিণাশা, অনিদ্রা, মূত্রের পরিমাণ বহুতর,  
জিহ্বা অপরিষ্কার ও বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত, সর্বদা শীততাব, চক্ষুর ঈষৎ আক্ৰিম,  
শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল ও দ্রুত। নাড়ী কোমল, দ্রুত ও দুর্বল, স্পন্দন  
সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২৮ বার। প্রীহা ও শক্ত হাওয়াবিক। বক্ষ আকর্ণনে বক্ষের বামপার্শ্বে  
ক্রিপিতেসন শব্দ পাওয়া গেল, ডানদিকে ড্রাই রাংকাস ব্যতীত আর কোন শব্দ পাওয়া  
গেল না।

উল্লিখিত লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগিনীর বাধ ফুস্ফুস নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে  
সিদ্ধান্ত করিলাম। একদিনের মধ্যে এক্ষণ অবস্থার উৎপত্তি দৃষ্টে আশ্চর্য্যবিত্ত হইলাম।  
যাহা হউক, অল্প নিরলিখিত ব্যবহা করিলাম।

১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	....	৪ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
টাং ট্রাইওনিয়া	...	২ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস	..	১৫ মিনিম।
লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	২ ড্রাম।
একোরা সিনাথন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবাত্রা। এইরূপ, ৮ বাত্রা, প্রতি বাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। Re.

ইউরোডোপিন ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট	...	১ টি
------------------------------	-----	------

একত্র ১ বাত্রা। উল্লিখিত ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

৪। Re.

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
--------------------------	-----	----------

একত্র একবাত্রা। প্রত্যাহ ৪ বার সেব্য।

৫। Re.

ক্যালসিটোল লোডেন্স ... ১টী

মধ্যে মধ্যে চুগিয়া খাইতে বলিলাম। কাশির আবেগ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।  
বুকের বেদনা দমনার্থ—

৬। Re,

পেনোকোল ... যথা প্রয়োজন।

একখানি লিণ্টের উপর বেশ পুরু করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া, লিণ্টের অপর পিঠ অগ্ন্যুত্তাপে ধরিয়া সহ্যমত উষ্ণ করতঃ, পেনোকোল লিপ্ত দিক বুকের উপর স্থাপন করিয়া কাপড় দিয়া বাকিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম। বুকের বেদনা ও ফুস্ফুসের প্রদাহ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।

উল্লিখিত ব্যবস্থা ব্যতীত নিম্নলিখিত বিষয়গুলি প্রতিপালনার্থ উপদেশ প্রদত্ত হইল। যথা—

৭। অরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রির উপরে উঠিলেই মাথায় বরফ দিতে বলিলাম।

৮। রোগীর সর্কাস ঘোটা কবল দ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে বলা হইল।

৯। রোগীর গৃহের দরজা জানালা দিবারাত্রি খোলা রাখিতে বলিলাম।

১০। রোগ র গৃহে ২ জন শুশ্রূষাকারিণী ব্যতীত অধিক লোক সমাগম বা অবস্থান নিষিদ্ধ

১১। জল ফুটাইয়া শীতল করতঃ উহা রোগীর ইচ্ছামত পান করিতে বলা হইল।

১২। উঠা, বসা নিষিদ্ধ, শয্যায় শান্তিাবস্থায়ই বাহ্যে প্রস্রাব করাইতে বলিলাম।

প্ৰত্য্য। ফুটন্ত চুড় নেবুর রস দিয়া ছানা কাটিয়া, ঐ ছানার জল কিকিং চিনিসহ সেব্য। এতদ্বির কমলা ও বেদনার রস প্রতিবারে ২ আউন্স মাত্রার দৈনিক ২৩ বার প্রযোজ্য।

একদিনের মধ্যেই রোগীর অবস্থা ঐরূপ হওয়ার, পীড়ার পরিণাম সাংঘাতিক হওয়া খুবই সম্ভব বিবেচনায়, এইরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা হইল।

২১।২৮—অত্যন্ত অবস্থা প্রায় সমভাব। পরন্তু অল্প বন্ধুপরীকার দক্ষিণ ফুস্ফুসেরও স্থানে স্থানে ক্রিপটিংসন ও মফ্টে রাল্‌স পাওয়া গেল। বুকের উত্তর দিকেই বেদনা হইয়াছে, গতকলা বাম দিকে যে বেদনা ছিল, অল্প তাহার প্রাবল্য দৃষ্ট হইল। দাঁত হয় নাই।

১৩। অল্প প্রথমেই গ্লিসি-লিন এনিমা দিয়া দাঁত করাইয়া দেওয়া হইল।

১৪। Re.

গ্লুকোজ ... ১/২ আউন্স।

সোডি বাইকার্ব ... ১/১ ড্রাম।

পরিষ্কৃত জল ... ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ আউন্স মাত্রায় পুনঃ পুনঃ পানার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

অত্যধিক হ্রস্বতা এবং প্রবল শিশাসা দমনার্থ ইহা ব্যবহা করা হইল। অত্যন্ত ব্যবহা পূর্ববৎ।

৩৫২।২৮ প্রান্তে—মাত্রে সংখার পাইলাস, রোগীর অবস্থা সমতাবেই আছে, কিন্তু বুকের বেগনার রোগিনী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছেন এবং আদৌ নিদ্রা হইতেছে না। যত্রা নিবারণার্থ ও নিদ্রাকরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহা করিলাম।

১৫। Re

শিকক্স ব্রোমাইড ... ২ ড্রাম।

একোয়া ... এড্ ২ আউন্স।

একত্রে ২ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা সেবন করাইয়া যদি ২০ ঘণ্টান্তর মধ্যে নিদ্রা না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় মাত্রা সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

৩৫২।২৮ প্রান্তেঃ—গত কল্যকার ১৫নং মিশ্র সেবনের পর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। কল্য উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইতে বদ্ধিত হইয়া ১০৪° ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল। রাত একবার হইয়াছে। অস্তানা অবস্থা পূর্ববৎ।

১৫নং মিশ্র বাদে অত্যন্ত ঔষধ ও পর্বা পূর্ববৎ।

৩৫২।২৮ প্রান্তেঃ—অন্ত দুঃস্থ পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, রেনোলাইউসন আরম্ভ হইয়াছে, বাহ্যিক লক্ষণ পূর্ববৎ। কাশির প্রাবল্য হইয়াছে অথচ কাশির সঙ্গে আদৌ গয়ের নির্গত হইতেছে না। গতকল্য অরীয় উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রির মধ্যে ছিল।

অন্ত ৩৪ নং ব্যবহা স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম।

১৬। Re

থিওকোল ( রোর্টি ) ... ৫ গ্রেন।

সোডি আইয়োডাইড ... ৪ গ্রেন।

সোডি ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেন।

গ্রাইকোহিরেইন ... ২০ মিনিম।

সিরাপ ক্রনাই তাক্কিঃ ... ১ ড্রাম।

টীং সিলি ... ১০ মিনিম।

একোয়া ক্লোরফর্ম ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২নং মিশ্রের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেবা।

অত্যন্ত ঔষধ ও পর্বাাদি পূর্ববৎ।

৩৫২।২৮ প্রান্তেঃ—কাশির বেগ অনেকটা হ্রাস। কাশির সঙ্গে গয়ের নির্গত হইতেছে, গয়ের রং লোহ বরিচাৎ ( rusty coloured sputum ) এবং উহা কেনশ্ব ও চটচটে। রোগিনীর অত্যন্ত অবহার বিশেষ দ্রুত পরিবর্তন বুঝিতে পারিলাম না। গত রাত্রে নিদ্রা হয় নাই, অর ১০২—১০৪ ডিগ্রির মধ্যে ছিল। প্রস্তাব

অত্যন্ত লাল, স্বপ্নিও অধিকতর দুর্বল বাধ হইল। মাড়ী কীণ ও অস্বাভাবিক। কল্য  
নাশ হয় নাই।

১৪। তৎকালে মিসিগিন এনিয়া বারান্দা করাইয়া দেওয়া হইল। স্বপ্নিও সবল  
জাখিবার ক্ষমতা মিসিগিনিত ব্যবহৃত করিলাম।

১৮। Re.

ক্যাশফর ... ৩ গ্রোণ।

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই ... ২ ড্রাম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্রের প্রতি মাত্রা সেবনের পরই “ডিজিটালিন এণ্ড স্ট্রিকনাইন” (যথাক্রমে ৮/১০০  
গ্রোণ) হাইপোডার্মিক ট্যাবলেট ১টী করিয়া সেবনের ব্যবহৃত করিলাম। অত্যন্ত ঔষধ ও  
পথ্যাদি পূর্ববৎ।

২১। ২৮ জ্যেষ্ঠা ১৩৩১—সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনীর হস্ত পদ অত্যন্ত শীতল  
হইয়াছে এবং বমন হইতেছে। তৎকালে রোগিনীর বাটীতে বাইরা দেখিলাম—উজাপ  
১০৩ ডিগ্রী, কিন্তু হস্ত পদ কণকিত শীতল। তুলিলাম—“বেলা ৩টাটার সময় এই শীতলতা  
আরও বেশী হইয়াছিল, ১৮নং মিশ্র সেবনের পরই হস্ত পদের অত্যধিক শীতলতা অনেক  
কমে হইয়াছে। কিন্তু ইহার পর হইতে অত্যন্ত বমন আরম্ভ হয়।” এখনও বমন হইতেছে  
এবং সর্বদা বমনোৎসেগ বর্তমান আছে। অত্যন্ত অবস্থা সমভাবে আছে, কিন্তু স্বপ্নি  
আশঙ্কাজনক।

বমন নিবার্ণ মিসিগিনিত ব্যবহৃত করিলাম।

২। Re.

টীং আয়োডিন (রেটিকারেড বিঃ পিঃ) ... ১ মিনিম।

ভাইনাম ইপেকা ... ১ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। বমন নিবারিত না হওয়া পর্যন্ত প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র হইতে ভাইনাম ইপেকা বাদ দিয়া দেওয়া হইল।

এই দিন রাত্রি সংবাদ পাইলাম “বমন ও বমনোৎসেগ উপশমিত হইয়াছে কিন্তু  
রোগিনীর অত্যন্ত গোট কাঁপিয়াছে।” তুলিলাম—কল্য কলের রস কিছু বেশী পরিমাণে  
দেওয়া হইয়াছিল। বেশী পরিমাণ কলের রস দিতে নিষেধ করিয়া, পেটে তর্পিত তৈল  
বালি করতঃ উক ভণে ক্লাসন ভিজাইয়া তদ্বারা দেক দিতে বলিয়া দিলাম।

২১। ২৯ প্রোভেৎ—সত্যতঃ অবস্থা পূর্ববৎ। কানি অপেক্ষাকৃত কম, কল্য  
রাত্রি নিদ্রা হয় নাই পেটের কাঁপ আদৌ কমে নাই, বরং শেষ রাত্রি হইতে উহা আরও  
বর্ধিত হইয়া, বর্তমানে একত্র হইয়াছে যে, তদ্ব্যতীত বিশেষ আশঙ্কা হইল। কল্য উজাপ

১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত উষ্ণিহাছিল, এক্ষণে ১০২ ডিগ্রি আছে। নাড়ীর অবস্থা পূর্ববৎ, তবে অপেক্ষাকৃত নিয়মিত।

তৎক্ষণাৎ মিসিরিন এনিমা দেওয়া হইল। ইহাতে কিছু বল নির্গত হইয়া পেট কাঁপার কথকি উপশম বোধ হইল। অতঃপর পেট কাঁপা নিবারণার্থ নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

১০। Re.

টং কান্থিনেটড	...	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট টাপেন্টাইন	...	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র ১ যাত্রা। প্রতি যাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

এতদ্বির পেটে তারণ তৈলের সেক ও ঔষধ পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৮।২।২৮ সন্ধ্যা ৭টা—সংবাদ পাইলাম যে, উদরাদান অনেকটা হ্রাস হইলেও পুনরায় প্রবলভাবে বমন ও বমনোষেগ উপস্থিত হইয়াছে। পূর্কোক্ত ১১নং মিশ্র সেবনেও বমন উপশমিত হয় নাই। রোগিণী অধিকতর দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন। রোগিণীর এতাদৃশ পরিবর্তনশীল উপসর্গাদির উপস্থিতি দৃষ্টে রোগিণীর পরিণাম সম্বন্ধে বিশেষ আশঙ্কা হইল। বাহা হউক, তখনই রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখি যে, পুনঃ পুনঃ বমন করিয়া রোগিণী অত্যন্ত কাতর ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন। বমন নিবারণার্থ নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১১। Re.

এসিড হাইড্রোসিরানিক ডিল	...	১ মিনিম।
পরিষ্কৃত জল	...	এড্. ৪ ড্রাম।

একত্র এক যাত্রা। এইরূপ ২ যাত্রা। নিয়মিত ঔষধের প্রতি যাত্রার সহিত ১ ঘণ্টান্তর সেবা।

১২ Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
---------------	-----	-----------

এক পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। উল্লিখিত মিশ্রের সহিত উচ্ছলিতাব্যহার সেবা। এই ঔষধ ১ যাত্রা সেবনের পর যদি বমন ও বমনোষেগের কথকিত উপশম হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় যাত্রা ২।৩ ঘণ্টা পরে সেবন করাইতে বলিলাম।

অন্য রাত্রি পূর্কোক্ত সমুদয় আত্যন্তিক সেবনের ঔষধ স্থগিত করা হইল। কেবলমাত্র ১৮ নং মিশ্র একযাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম।

১।২।২৮ প্রাতেঃ—অন্য সংবাদ পাইলাম যে, ২১নং মিশ্র এক যাত্রা সেবনেই বমন ও বমনোষেগ হ্রাস এবং ২য় যাত্রা সেবনের পর আর উহা আদৌ হয় নাই। কিন্তু পুনরায় উদরাদান উপস্থিত হইয়াছে। ক্রমসংক্রমণের অবস্থা পূর্ববৎ নাড়ী দ্রুত ও সকাপা,

কাশির বেগ পূর্ণাপেক্ষা কম, কোন কোন বার কাশির সঙ্গে যে শব্দের উঠিতেছে, তাহা রক্ত মিশ্রিত। শেষ রাত্রি হইতে পেটকাঁপা এরূপ প্রবল হইয়াছে যে, তৎক্ষণ্ত রোগিণী অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছেন।

বাহ্যিক প্রদোষের ঔষধ ব্যতীত পূর্কোক্ত সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া অস্ত্র নিয়ন্ত্রিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২৩। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ টল	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৪। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	১ ড্রাম
ফেরোমিন	...	৩ ড্রাম।
মৃকোজ	...	১ আউন্স।
পরিষ্কৃত জল	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পানীয়স্বরূপ মধো মধো পান করিতে বলিলাম।

২৫। Re.

স্পিরিট এম্ন এরোমেট	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
ক্যান্ডর	...	২ গ্রেণ।
টীং কার্বিনেটিভ	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ ওকস এট কসিলেনা কোঃ ইঃ মেঃ লেঃ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৬। Re.

হাইড্রোক্স সাবক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সুগার অব মিড	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৮টা পুরিয়ার বিতস্ত করিয়া, ১৫ মিনিট অন্তর অন্ততঃ ৪।৫টা পুরিয়া সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১০।২।২৮ সন্ধ্যাকালে—সংবাদ পাইলাম ২৬নং পুরিয়া ৫টা সেবনের পর ৩ বার অল্প পরিমাণ পাংগা দান্ত হইয়াছে, পেটকাঁপা হ্রাস হয় নাই, অরীর উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছে।

৬৬নং পুরিমা সেবন স্বগিত করিয়া অত্যন্ত ঐষ নিয়মিত সিতে বলিয়া দিলাম ।

১১।২।২৮ প্রাতেঃ—রোগিনীর অবস্থার কোন হিতপরিবর্তন হয় নাই, কলা উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল । নিত্রা হয় নাই, বিরেকচ ঐষ ২১ দিন ৩৭ই রোগিনীর দাত হয় না ।

অতঃকবলমাত্র ২৪নং পানীয় এবং তৎসহ নিম্নলিখিত মিশ্রণী ব্যবহা করিলাম ।

২৭। Rc.

লাইকর এমন এসিটেট	...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম ।
টীং সিলি	...	২ মিনিম ।
টীং গালিক	...	১/২ ড্রাম ।
সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ (ইঃ, বেঃ, লেঃ,)		১ ড্রাম ।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	২ মিনিম ।
সোডি বেঙ্কোয়াস	...	৪ গ্রেণ ।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া ক্যান্ডর	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

অত্র দ্বিগ্রহের সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনীর উত্তাপ সহসা ১০৭ ডিগ্রি হইয়া সর্কাজ শীতল হইয়াছে । তৎক্ষণাৎ রোগিনীর বাটতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রম হইয়াছে । নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত, সর্কাজ শীতল, উত্তাপ ৯৬.২ ডিগ্রি । এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ “ডিজিটেলিস এণ্ড ট্রিকনাইন ট্যাবলেট” (প্রত্যেকে ১/১০০ গ্রেণ) ইন্জেকসন দিলাম । এবং পূর্বেকৃত ১৮নং মিশ্রণীর ১ মাত্রা সেবন করাইলাম ।

ইন্জেকসন ও ঐষ সেবনের কিছুক্ষণ পরেই রোগিনীর অবস্থার হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল, এবং ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০১ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে দেখা গেল ।

নিউমোনিয়াক্রান্ত রোগীর সাধারণতঃ সহসা হৃদক্ষিয়া স্বগিত হইয়াই মৃত্যু হইয়া থাকে, সুতরাং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া উপর লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । এই রোগিনীকে অত্যন্ত ঐষ সেবনের সঙ্গে প্রত্যাহ স্বাক করিয়া “ডিজিটেলিস এণ্ড ট্রিকনাইন” ট্যাবলেট ১টা মৃদুপথে সেবন করিবার উপদেশ দিলাম ।

১২।২।২৮ প্রাতেঃ—অবস্থা পূর্ববৎ । কালির বেগ বৃদ্ধি, কলা উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল, এখন ১০৩ ডিগ্রি আছে । অতঃ নিম্নলিখিত ঐষ ব্যবহা করিলাম ।

১৮। Re. পিয়োকোল ( রোচি )	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি আইয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ ।
গ্রাইকোহিরোইন	...	২০ মিনিম ।
সিরাপ প্রিনি: ভার্জি:	...	১/১ ড্রাম ।
স্পিরিট ভাটনাম গ্যাটসাই	...	২ ড্রাম ।
টাং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম ।
টনফিউসন সেনেগা	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এটরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

২২। Re. প্রকোজ	...	৪ ড্রাম ।
সোডি বাইকার্ব	...	৪ ড্রাম ।
পরিষ্কৃত জল	...	১০ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পানীয় । মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত পানার্থ বিধেয় ।

৩০। Re. কান্ফর	...	৩ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১/২ ড্রাম ।
পরিষ্কৃত জল	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

১৩২২৮ প্রান্তেঃ—অবস্থার বিশেষ হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না । কল্যাণ সমভাবেই ছিল — বুজি হয় নাই, এখনও ১০৩ ডিগ্রি আছে । কাশির বেগ কম, অপেক্ষাকৃত তরল গণ্ডের উদ্ভিত্তেছে, পেটের ফাঁপ আছে কুসফুসের ও হৃৎপিণ্ডের অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল ।

অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৩১। Re, পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	১২ গ্রেণ ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ ।
টাং সিলি	...	৫ মিনিম ।
গ্রাইকোথাইমোলিন	...	১০ মিনিম ।
টাং আইয়োনিয়া	...	১ মিনিম ।
টাং গালিক	...	১/২ ড্রাম ।
সিরাপ বাক্স এট্ কসিলেনা কো: ( ই:, মে:, লে:, )	...	১/২ ড্রাম ।
একোরা ক্লোরোকরম	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ছয় মাত্রা ! প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

এতদ্বির পূর্বোক্ত ২০ মিশ্র ও ২২ নং পানীয় এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ ব্যবহৃত হইল ।

কার্তিক, অগ্রহায়ণ—৮



১৩।২।২৮।- রোগিণীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। অর গতকলা ১০১ ডিগ্রী ছিল। নাকীর অবস্থা ভাল, কিন্তু পেটকাঁপা আছে, উহার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। পেটকাঁপার জন্য রোগী গতকলা রাত্রিতে অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়াছে এবং আদৌ নিদ্রা হয় নাই।

পেটের কাঁপ নিবারণার্থ তখনই সাবান জলের সঙ্গে তর্পিনিন তৈল মিশ্রিত করিয়া সরলায়ে ডুপ দিলাম। ডুপের জলের সঙ্গে সঙ্গে কিছু তরল মল এবং বায়ু নিঃসরণ হইয়া উদরাগ্রাণের অনেকটা উপশম হইল। অতঃপর উদরোপরি এটি ক্লাভিটিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম। পূর্বদিনের ব্যবস্থিত ঔষধাদি অতঃ ব্যবস্থা করা হইল। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

১৩।২।২৮ প্রাতেঃ-গতকলা অরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির অধিক হয় নাই, কাশির বেগ অনেক কম, সরল ভাবে তরল গয়ের উঠিতেছে। অতঃপ্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী আছে। হৃৎস্রুসের অবস্থা পূর্বাপেক্ষা অনেক কম, হৃৎপিণ্ড পূর্বাপেক্ষা সবলতর, নাকী পূর্বাপেক্ষা সংল ও নিয়মিত, জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। মোটের উপর রোগিণীর সমুদয় অবস্থারই বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল, কিন্তু পেটের কাঁপ পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া এখন পর্য্যন্তও উহা বিদ্যমান রহিয়াছে। শুনিলাম-রাত্রে পেটকাঁপা আরও বেধী হইয়াছিল এবং তৎকাল সমস্ত রাত্রি রোগিণী নিদ্রা বাইতে পারেন নাই।

অতঃ নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল। বধা—

৩। Re.

ক্যাপ্সুল	...	৩ গ্রেন।
স্পিরিট ভাইনার গল্লিসাই		১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোহিমট	...	১/২ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র এক বাত্রা। প্রতিবাত্রা ৪ ঘণ্টার সেবা। এবং—

৩৩। Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর	...	১ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	২৪ গ্রেন।
সোডি সালফ কার্বনেস	...	৩৬ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টী পরিমায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি পরিমা ২০ মিনিট অন্তর সেবা।

এতদ্বির ৩১নং ও ২২নং মিশ্র এবং পথ্যাদি পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

১৩।২।২৮ সন্ধ্যাকালে-সংবাদ পাইলাম যে, ৪ বার হরিত্রা বর্ণের দাত হইয়া পেটের কাঁপ অনেকটা হ্রাস হইয়াছে। অত্যন্ত অবস্থা সমতাবেই আছে, 'অর' থাকে নাই।

১৩।২।২৮ প্রাতেঃ-অর নাই, উত্তাপ স্বাভাবিক, গত রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল।

পেট ফাঁপা নাট, অন্ন অন্ন বর্ষ হইতেছে, কাশি ও গরের নিঃসরণ কম। রোগিনী অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব করিতেছেন।

অন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১৪। Re.

টাং কুইনাইন এমোনিয়োট	...	১/২ ড্রাম।
টাং সিলি	..	৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস এট কসিলেনা কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
মাইকোহিরোইন	...	১০ মিনিম।
টাং কার্ভেনম কোঃ	...	২০ মিনিম।
টাং ডিঅিটেলিস	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	..	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বার।। প্রত্যহ ১ বার সেবা।

এতদসহ পূর্বোক্ত ৩২নং মিশ্র প্রত্যহ ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

১৩।২।২৮ সন্ধ্যাকালে—জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, “রোগিনীর অত্যন্ত অবস্থা সবই ভাল, আর হয় নাই, কিন্তু অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়া রোগিনী অত্যন্ত ছটকট করিতেছে”। বিশেষ চিন্তিত হইয়া তখনই রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইলাম। দেখিলাম—শীর্ণকায় রোগিনীর পেটটা ফুলিয়া ঢাকের মত হইয়াছে এবং রোগিনী হাঁসকাশ করিতেছেন! কেহ কেহ বলিতেছেন যে, কুইনাইন দেওয়াতেই পেটের এরূপ ফাঁপ হইয়াছে। কিন্তু আমি ইহা স্বীকার করিতে পারিলাম না, পূর্ব হইতেই রোগিনীর পেটের ফাঁপ বর্তমান আছে, অনেক সময় নানা উপায়েও ইহা উপশমিত হয় নাই। “পাকস্থলীর দুর্বলতা”ই যে, ইহার একমাত্র কারণ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বাহা হউক, এতাদৃশ দুর্বল্য উদরান্থানের জন্য বিশেষ চিন্তিত হইলাম। কিছুদিন পূর্বে টাইসের প্রাকটিক অব মেডিসিনে পড়িয়াছিলাম—“নিউমোনিয়া রোগীর দুর্বল্য উদরান্থানে পিটুইটিন বিশেষ সুফলপ্রসূ ঔষধ”। হঠাৎ এই কথাটি মনে পড়ায় আমি তৎক্ষণাৎ ১ সি. সি. পিটুইটিন অথঃআচিক ইন্জেকশন দিলাম। রাত্রে আর কোন ঔষধ সেবন করাইবার প্রয়োজন নাই, বলিয়া আসিলাম।

১৪।২।২৮ প্রাতেঃ—কল্য রোগিনী বেশ ভালই ছিলেন। কল্য সন্ধ্যাকালে ইন্জেকশনের প্রায় আধ ঘণ্টার মধ্যেই পেটের ফাঁপ উপশমিত হইয়া রাত্রে আর কোন অশান্তি হয় নাই, রোগিনীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল।

অন্ত ৩৪নং মিশ্র তিন বার এবং ৩২নং মিশ্র ২ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পথ্য—মাসবন বিস্কুট, কলের রস, দুধ।

অন্ত সন্ধ্যাকালে ১/২ সি. সি. বাতায় আর একবার পিটুইটিন ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

০।২।২৮ প্রান্তেঃ—রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ, কোন উপসর্গ নাই, সুখা হইয়াছে ।  
অন্ত সমুদয় ব্যবস্থা সুগতি করিয়া নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৩৫। Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৫ গ্রেন।
এসিড ফসফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেন।
একোয়া মেশপিণ	এড্.	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য

৩৬। Re.

ওয়াটার বেরিজ কম্পাউণ্ড ১ বোতল।

এক চা-চামচ মাত্রায় কিকিং জলসহ প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য।

পাণ্ডা—কীবন্ত মাগুর বা কৈ মংগোর খোলসহ মিহি পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন। বিকালে  
সুখানুযায়ী মালমল বিস্কুট ও দুগ্ধ।

অন্তব্য।—এই রোগিনীর অবস্থা লক্ষ্যনীয়—“উৎসাহ উৎসাহান এবং পিট্যাটটিন  
ইন্ডেকসনে উহা আরোগ্য”।

## ইউরিয়া টিভামাইনে—অস্বাভাবিক উপসর্গ।

লেখক—ডাঃ জ্ঞানচন্দ্র সেন M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ ডিস্পেন্সারী।

ইউরিয়া টিভামাইন ইন্ডেকসনের পরে অনেক স্থলে অনেক রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ  
বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এ বিষয় উল্লিখিত  
হইয়াছে। অত্র আর একটা ঘটনার বিষয় ইলেক্ষ করিতেছি।

স্রোণী আবার ছেলে, গত চৈত্রমাসে উহার জর হয়। জর—১০৪—১০৫ ডিগ্রি  
হইত। ২৮ দিন পরে জর ত্যাগ হয় ও অন্ন পথ্য করে। কয়েক দিন পরেই আবার  
ছেলেটার জর হয় পূর্ণ হইতেই কালাজর সন্দেহ হইয়াছিল। এই সময় রক্ত পরীক্ষা  
করিয়া কালাজর সাব্যস্ত হয় এবং ইউরিয়া টিভামাইন (ত্রুচরী) ইন্ডেকসন দিতে  
আরম্ভ করি। প্রথমতঃ ০.১২৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া  
০.১০ গ্রাম পর্যন্ত ইন্ডেকসন দেওয়া হয়। এ পর্যন্ত কোন খারাপ লক্ষণ উপস্থিত

হইতে দেখা যায় নাই। সপ্তাহে ২টা করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছিল। তৎপরে ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয়। কিন্তু এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন করার পর দিনই ছেলেটার লিভারে ভয়ানক বেদনা হয়। এই বেদনার জন্য উঠা বসা—এমন কি, নড়াচড়াও অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে সঙ্গে লিভারও আকারে এতটা বাড়িয়া গেল যে, হাত দিয়া পরীক্ষা না করিয়াও বাহ্যদৃশ্যেও উহার ক্ষীতি স্পষ্টরূপে লক্ষ্য করা যাইত। একপ হঠাৎ লিভারের বেদনা ও উহার আকার বৃদ্ধির কারণ কিছুই ঠিক করিতে না পারিয়া, লিভারের উপরে প্রত্যাহ ছই বার করিয়া গরম জলের সেকের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ২১৩ দিন পরে বেদনা ও ক্ষীতি কমিয়া যায়।

বেদনা কমার পরে পুনরায় ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ইঞ্জেকসন করার পরদিনই আবার পূর্ববৎ বন্ধুতে বেদনা ও উহা বর্দ্ধিত হইতে দেখা গেল। এবারও পূর্ববৎ গরম জলের সেক দেওয়ার উহা কমিয়া যায়।

ছইবারই ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরদিনই বন্ধুতে এইরূপ বেদনা ইত্যাদি হওয়াতে ইহার ইঞ্জেকসনই উহার কারণ অনুমান করি এবং ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় সম্ব হইতেছে না মনে করিয়া, মাত্রা কমাইয়া পুনরায় ০.১০ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই মাত্রায় (০.১০ গ্রাম) কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে ছেলেটার জ্বর কমিয়া গেল এবং চেহারাও ভাল হইল। কিন্তু মাঝে মাঝে সামান্য জ্বর হইতে থাকায় পুনরায় ঔষধের মাত্রা বাড়ান সম্ভব মনে করিয়া ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনের পরের দিন লিভারে সামান্য বেদনা হইয়াছিল এবং গরম জলের সেক দেওয়াতে উহা কমিয়া গিয়াছিল। ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ৩টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু আর কোন দিন লিভারে বেদনা বা উহা ক্ষীত হইতে দেখা যায় নাই।

অতঃপর পুনরায় বেদনা ০.১০ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় সেইদিন আবার বন্ধুতে পূর্ববৎ বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা গেল। কিন্তু ইহার পরে এই মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার আর কোন দিন বেদনা ইত্যাদি হয় নাই। কিন্তু কয়েকটা ইঞ্জেকসন পরেও ছেলেটার মাঝে মাঝে জ্বর হওয়ার ইউরিয়্যা ট্রিভামাইন এর পরিবর্তে এমিনোস্টিবিউরিয়্যা (Aminostiburia) ০.১০ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া ০.১৫ গ্রাম পর্যন্ত মাত্রায় কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়ার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। নানা কারণ মধ্যে অনেক দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই, কিন্তু উহাকে আরও কয়েকটা ইঞ্জেকসন দেওয়া সাবাস্ত মনে করিয়া গত ২৩/৮/১৮ তারিখে প্রাতে: এমিনোস্টিবিউরিয়্যা (Aminostiburia) ০.১০ গ্রাম মাত্রায় পুনরায় ইঞ্জেকসন করি। ইঞ্জেকসনের পর ৫ মিনিট পর্যন্ত কোন বন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই; কিন্তু ১৬ মিনিট পরেই ছেলেটার চোখ দুটা ভয়ানক লাল হইয়া উঠে ও চোখ দিয়া জল পড়িতে থাকে এবং ইহার একটু পরেই উহার মাথা ঘুরিতে থাকে ও সঙ্গে সঙ্গে ছইবার বমি হয়। ইহার একটু পরেই পেটে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয় এবং সমস্ত পেট শক্ত হইয়া উঠে। বেদনার জন্য ছেলেটা হাত দিয়া

পেট চাপিয়া ধরিয়া ক্রমাগত এপাশ ওপাশ ও ছটকট করিতে থাকে এবং তরানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও বুক বেন চাপিয়া ধরিয়াছে। এরূপ বোধ করিতে থাকে। এরূপ অবস্থা দেখিয়া তখনই উহার মাথার ঠাণ্ডা জলের পটি ও পাখার বাতাসের বন্দোবস্ত করি এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ০.১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেই। ইন্জেকশন দেওয়ার ৩৪ মিনিট পরেই বেদনা কমিতে আরম্ভ করে এবং একটু পরেই বেদনা একেবারে কমিয়া যায় এবং শ্বাসকষ্টও দূর হয় ; কিন্তু গলায় বেন কিছু বাধিয়া আছে, এরূপ বোধ করিতে থাকে। বাহ্য হটক, তগবানের কুপায় প্রায় আধ ঘণ্টা পরে ছেলেটা সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে—তবে কয়েকদিন সামান্য দুর্বলতা বর্তমান ছিল।

ছেলেটাকে বরাবরই খালি পেটে এবং শৌণ্ডাইয়া ইন্জেকশন দেওয়া হইত।

অন্ততঃ অনেক রোগীকে ইউরিয়া ট্রিমায়েন ও এমিনোট্রিবিউরিয় ইন্জেকশন করিয়াছি, কিন্তু এ পর্যন্ত কোন রোগীর ইন্জেকশন দেওয়ার পরে এভাবে লিভারে বেদনা হইতে এবং উচ্চ জ্বলিয়া উঠিতে দেখি নাই অথবা এরূপ ঘটনার কথা কোথাও পড়ি নাই। তাই ইহা প্রকাশ করা সম্ভব মনে করিলাম।

## বিনা অস্ত্রে কার্যকর চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীকালীপ্রসন্ন আচার্য্য

দেতৌলা ষ্টিডিয়াল টোব ( ত্রিপুরা )

•••••

চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে আজ আমরা নিত্য নূতন কত বিষয় যে শিক্ষাগ্রস্ত করিয়া আসিতেছি, তাহার ইয়বা নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ শুধু যে কেবল চিকিৎসকগণেরই পুরষ উপকারী তাহা নহে, ইহা দেশবাসী দরিদ্র রোগীগণেরও পুরষ বন্ধ হইয়াছে। যে হেতু চিকিৎসা-প্রকাশে নিত্য নূতন যে সব বিষয়ের আলোচনা ও গবেষণা, এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা প্রণালী, অভিজ্ঞতার ফল ও নূতন নূতন বিষয়ের সমালোচনা হইতেছে, সুদূর পরীচিকিৎসকগণ—বিশেষতঃ ইংরেজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহার বিন্দু বিসর্গও জানিতে পারিতেন না। অধিকাংশ পরীচিকিৎসককেই পুরাতন প্রথা অবলম্বনেই, চিরকাল যে ভিত্তিরে সেই ভিত্তিরেই থাকিতে হইত—নূতনের কোন খবরই পাওয়া বাইত না। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশ সর্বতোভাবে আমাদের সেই অজ্ঞান দুরীকৃত করিয়াছে। আজ আমরা সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের উদ্ভাবিত সরল সহজ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে দীনদরিদ্র পরীবাসীগণের উৎকট ব্যাধি, অতি সহজেই নিরাসন করিতে সমর্থ হইয়া, তাঁহাদের আন্তরিক প্রজ্ঞা ও আশীর্বাদ গ্রাপ্ত হইতেছি। যে

চিকিৎসা-প্রকাশের সাহায্যে আমরা আর নূতনের সন্ধান পাইতেছি, মঙ্গলময় ভগবানের শ্রীচরণে সেই চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ও লেখক মহোদয়গণের দীর্ঘায়ু ও সর্বদীন মঙ্গল প্রার্থনা করিয়া দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিয়ে একটি চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিতেছি ।

বিগত ১৩৩৩ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৩৮২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র দাস M. B. মহাশয় “বিনা অস্ত্রে কার্বাক্সল চিকিৎসা” সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন । অতঃপর তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া স্বকল প্রাপ্তে মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত দামরধি পাঠক L. M. F. মহাশয়, বিগত ১৩৩৪ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ৬ষ্ঠ ও ৭ম সংখ্যার ৩১২ পৃষ্ঠায় একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছিলেন ।

আমি উক্তয়েরই মতানুসারে অন্নদিন ফ্রীল একটি “সাম্প্রতিক কার্বাক্সল” বিনা অস্ত্রে চিকিৎসা করিয়া, অত্যন্ত সময় মধ্যে কিরূপে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি, তৎকল নিয়ে বিবৃত করিলাম ।

রোগী জনৈক মুসলমান । পুরুষ, বয়স ৪৫।৭৬ বৎসর । রোগীর উদরে একটি ফোটক হওয়ার এবং উহা সাধারণ ফোটক মনে করিয়া অস্ত্র করাইবার জন্য রোগীর কনিষ্ঠ ভ্রাতা কর্তৃক আমি ২১।৪.৩৫ তারিখে বেলা প্রায় ৯টার সময় রোগীর বাড়ী আহৃত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস ।** ওনিলাম—কয়েক দিবস পূর্বে রোগীর উদরের বাম পার্শ্বে একটি ক্ষুদ্র ব্রণ হইয়াছিল । চুলকাইয়া ব্রণটির মাথা ছিড়িয়া ফেলিয়া দেওয়াতে ক্রমে তাহাতে বিশেষ বৃদ্ধি হইতে থাকে । অতঃপর বাজার হইতে একটি “চিকুনীসার মনসা ছাত্ত” আনিয়া লাগাইতে থাকে, কিন্তু ইহাতে উপকার না হইয়া ক্রমশঃ ব্রণের আকার বর্ধিত এবং উহাতে অত্যন্ত ব্যতনা হওয়ায় উহা পাকিয়াছে মনে করিয়া, অস্ত্র করাইতে ইচ্ছুক হয় ।

**বর্তমান অবস্থা ।**—আমি যাইয়া ফোটকটি দেখিয়াই উহা সাধারণ ফোটক (Abscess) নহে মনে করিয়া একটু চিন্তিত হইলাম । দেখিলাম, তাহার উদর প্রাচীরের বাম পার্শ্বে—নাভীর প্রায় ১½ ইঞ্চি দূরে প্রকাণ্ড একটি ব্রণ বিদ্যমান রহিয়াছে । অতঃপর কার্বাক্সলিক লোশনে হস্ত ও দ্ব্যাবসলিউট এলকোহলে উক্ত স্থানটি পরিষ্কৃত করিয়া হস্ত দ্বারা স্পর্শ করতঃ দেখিলাম যে, উহার চতুর্পার্শ্ব অত্যন্ত কঠিন, বধ্যস্থান উঁচু ও কাল রংয়ের একটি পর্দা দ্বারা আবৃত রহিয়াছে । আমি ড্রেসিং কনসেন্স দ্বারা আন্তে আন্তে উক্ত পর্দাটি উঠাইয়া কেলার তরিরে বোলতার চাকের দ্বারা কয়েকটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ বিশিষ্ট প্রকাণ্ড একটি কত দেখা গেল । কতস্থান ও তাহার চতুর্পার্শ্বে ভয়ানক বৃদ্ধি আছে বলিয়া রোগী প্রকাশ করিল । কতের মুখগুলি সাদা ও কঠিন থাকে পরিপূর্ণ রহিয়াছে । রোগী ব্রণের অধির । দৈনিক উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী । ৩ দিন বাবৎ বাড়ে হয় নাই । প্রস্রাব স্বাভাবিক, নিম্না বেচ লেপাবৃত, সুখ্য নাই । দ্ব্যবসি ও কুস্কুসে কোন দোষ দেখা গেল না । কিন্তু রোগী অত্যন্ত

কাতর ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। উক্ত ক্ষতটী যে সাধারণ ফোটক ন'হ, কার্কাঙ্কল— এই কথা বিশেষ করিয়া রোগীর আত্মীয়গণকে বুঝাইয়া বলিলাম।

বহুদিন হইতেই কার্কাঙ্কল চিকিৎসায় “ম্যাগ সালফ” পরীক্ষা করিবার বাসনা ছিল। অতঃপূর্ব পাওয়া উহাই পরীক্ষা করিবার মনস্থ করিলাম। কিন্তু সেই সময় আমার নিকট ম্যাগ সালফ না থাকায়, কার্কাঙ্কল লোশনে ক্ষত স্থানটী ধোত করিয়া, বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম এবং পথ্যার্থ দুধ সাগু ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২।৪।০৩। অতঃপূর্বে বাইরা কার্কাঙ্কল এসিডের ক্ষীণ লোসনে ক্ষত স্থানটী ধোত করিয়া “ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড” সলিউশনে এক খণ্ড পুরু কাপড়ের টুকরা সিক্ত করিয়া ক্ষত স্থানে স্থাপন করতঃ, তদুপরি বোরিক কটন রাখিয়া হাল্কা করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। এইভাবে দিনে দুইবার ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে বলিলাম। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং কেরিপারক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
পরিষ্কার জল	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

পথ্যঃ দুধ সাগু।

রোগীর আজ ৪ দিবস যাবৎ কেটীবদ্ধ থাকায় গরম জল সাবান গুলিয়া সরলান্বে ডুস দিয়া বাহ্যে তরাইয়া দিলাম।

২২।৩।০৩। অতঃপূর্বে বাইরা দেখিলাম—ক্ষতের কোন বহুলা নাহি, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ। অতঃপূর্ব দিনের মত ড্রেসিং, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২।৪।০৩। অতঃপূর্বে ভয়ানক বৃষ্টি থাকায় রোগীর বাড়ী বাইতে পারি নাই। তুলিলাম, অবস্থা পূর্ববৎই আছে। ব্যবস্থাও পূর্ববৎ রহিল।

২৩।৪।০৩। প্রাতে বাইরা ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—কয়েকটী ক্ষতমুখ একত্র হইয়া প্রায় ১।৪ ইঞ্চি পরিমিত স্থানবিস্তৃত একটী গভীর ক্ষতের পরিণত হইয়াছে। অতঃপর আমি আন্তে আন্তে ক্ষতের চতুঃপাশে চাপ দেওয়ার ক্ষতের মুখ দিয়া প্রায় ৪ আউন্স পরিমিত, গাঢ় পুঁজ নির্গত হইল। অতঃপর কার্কাঙ্কল লোশনে ক্ষতস্থানটী উত্তমরূপে ধোত করিয়া পূর্ববৎ ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউশনে সিক্ত নেকড়া স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। অতঃপর ও ক্ষতের যেদনা নাই, প্রত্যাহ স্বাভাবিক, গত রাত্রিতে একবার শক্ত বাহ্যে হইয়াছে। সুখা নাই।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

২৩।৮.০৩। অস্ত্র প্রাণে: বাইরা ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম, নেকড়া ও কটন পুঁজ ভিজিয়া গিয়াছে, কতের পার্শ্বে আন্তে আন্তে চাপ দেওয়ায়, মাজও কিছু পুঁজ বাহির হইল, কিন্তু তাহা পূর্য্যপেক্ষা অনেক কম। চাপ দেওয়ার রোগী বিশেষ কোন বাতনা অনুভব করিয়া না। অস্ত্রও পূর্ব্ববৎ ড্রেস করিয়া দিলাম। অর না থাকায় ১নং মিশ্র বাদ দিয়া অস্ত্র নিম্নলিখিত মিশ্র দিলাম।

২। Re.

তীঃ ফেরিয়ারকোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
পরিষ্কার জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেবা।

পথ্য। চূপ, সাণ্ড, মণ্ডরীর ডাইলের ঘূস, বেদনার রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

২৩।৮.০৩। অস্ত্র বাইরা ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম—কতস্থিত নেকড়া সামান্য মাত্রা পুঁজ রক্ত দ্বারা ভিজিয়া গিয়াছে। কত স্থানে একটু সজোরে চাপ দেওয়ার ভিতর হইতে কিছু পুঁজ ও রক্ত বাহির হইল। একটু প্রোব দ্বারা কতের অভ্যন্তরের গভীরতা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, প্রায় ২ ইঞ্চি গভীর কত রহিয়াছে। অস্ত্র পিচ্কারীর সাহায্যে আন্তে আন্তে কার্শলিক লোশন দ্বারা কত স্থান খোঁজ করিয়া দিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ সিক্ত গজ দ্বারা কত স্থান প্রাগ করিয়া দিলাম।

৩। Re.

মিসিরিন এসিড কার্শলিক	...	১ আউন্স।
মিসিরিন ( পিওর )	...	১ আউন্স।

একর মিশ্রিত কবিতা, এক টুকরা গজ উহাতে ভিজাইয়া ( ১/৪ ইঞ্চি চওড়া ও ২ ইঞ্চি লম্বা ) উহা কত মনো স্থাপন করতঃ উত্তমরূপে প্রাগ করিয়া দিলাম। অতঃপর উহার উপর পূর্ব্ববৎ ম্যাগ সালফের সলিউশন সিক্ত নেকড়া স্থাপন করিয়া বোরিক কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বঁধিয়া দিয়া আসিলাম।

২৩।৮.০৩। অস্ত্র কতের অবস্থা ভাল, দুর্গন্ধ নাই, আজও কিছু পুঁজ নির্গত হইল, কিন্তু বেদনা অর ইত্যাদি কিছুই নাই। নিয়মিত কোঠেসাক হইতেছে, ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। অস্ত্র পূর্ব্ববৎ ড্রেস ও ঔষধাদির ব্যবস্থাদি করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৩।৮.০৩। অস্ত্র কতের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। সামান্য পুঁজ নির্গত হইয়াছে। পূর্ব্ব দিনের জায় পিচ্কারীর সাহায্যে কার্শলিক লোশন দ্বারা কত স্থান খোঁজ করিয়া ৩নং ঔষধ সিক্ত গজ দ্বারা প্রাগ করিয়া দেওয়ার কতের ভিতর অভ্যন্তর জালা করিতে লাগিল, একটু পরেই জালা উপশম হইবে বলিয়া রোগীকে চুপ করিয়া থাকিতে বলিলাম। কিন্তু ক্রমেই জালা এত অগম্য হইয়া উঠিল যে, রোগী আর কিছুতেই স্থির থাকিতে পারিল না। হুতরাং আমি তৎক্ষণাৎ গজটা খুলিয়া লইলাম ও পুনরায় ক্রীণ কার্শলিক লোশন দ্বারা



কত স্থান খোঁজ করিয়া দিলাম। উহাতে জ্বালা অনেকটা কমিয়া গেল। অল্প আর কতক গজ প্রয়োগ করিলাম না। কেবল ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউশন-সিক্ত মেসকা স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বঁধিয়া দিলাম। এহলে ইহা উদ্বেগ করা আবশ্যিক যে, আমি বানানীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু দ্বাশরথি পাঠক মহাশয়ের মতামতসারেই এই রোগীতে ৩নং ঔষধ (Glycerin acid Carbolic with glycerin) ব্যবহার করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহা প্রয়োগে এ বাবু আর কোনও দিন এইরূপ ব্যর্থতা হয় নাই। তবে এ কয়েক দিন আমি প্রত্যহ উক্ত ঔষধে সিক্ত গজ নিংড়াইয়া কত স্থানে প্রয়োগ করিয়াছিলাম অল্প একটু ভাল করিয়া ঔষধটা কতস্থানে লাগাইবার আশায়, না নিংড়াইয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম বোধ হয় একারণেই এরূপ ব্যর্থতা হইয়াছিল।

৩০.৪.০৩ তারিখে প্রাতেঃ বাইরা কতের অবস্থা দেখিয়া আশ্চর্য্যাবিত হইলাম। দেখিলাম—কত কিছুমাত্র পূঁজ নাই, নতুন ও সুস্থ মাংসাত্মক উৎপত্ত হইয়াছে। অত্যন্ত অবস্থা ভাল, অল্প মাত্র কার্বলিক এসিডের ক্ষীণ লোশনে কত স্থান খোঁজ করিয়া বোরো-আয়োডোফর্ম (Boro-Iodoform) ভাট্ট করতঃ ব্যাণ্ডেজ বঁধিয়া দিলাম। রোগী অল্প অত্যন্ত সুখার কথা। বলাই পুরাতন চিকন চাউলের ভাত ও জীবিত মৎস্যের কোলসহ এবং রাজিতে দুধ রুটি ব্যঞ্ছা করিলাম।

প্রত্যহ উল্লিখিত প্রকারে ড্রেস করা হইতেছিল। অতঃপর ৩১৪ দিন আর রোগীর বাড়ী বাই নাই। পাঁচ দিন পরে বাইরা দেখিলাম, সামান্য একটু কত রহিয়াছে। তাহাতে বোরিক অয়েন্টেমেন্ট দিয়া আসিলাম। ইহার পর আর রোগীকে দেখি নাই। একদিন সকাল বেলা রোগীকে দেখিতে পাইয়া তাহার কত স্থান দেখিলাম—কত সম্পূর্ণ শুক হইয়া গিয়াছে।

অন্তব্য।—চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণেই আমি আজ ঈদৃশ সাংঘাতিক কার্কাভলটি অত্যন্ত সময়ে সহজে ও সুন্দরভাবে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি; যদি ইহাতে অশ্রোপচার করতঃ প্রাচীন মতে চিকিৎসা করিতাম, তাহা হইলে এত শীঘ্র এবং বিনা জ্বালা ব্যর্থতায় আরোগ্য করিতে পারিতাম কি না সন্দেহ। তবে রোগীর প্রত্যাহার কেন দোষ না থাকায়, এত শীঘ্র ইহা আরোগ্য হওয়ার প্রধান কারণ হইলেও—ম্যাগ সালফ যে ইহাতে আশ্চর্য্য কল দর্শাইয়াছে; তাহাতে কিছু মাত্রও সন্দেহ নাই।

## “নাকের ভিতর পোকা” ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী ।

মেডিক্যাল অফিসার—শমস পাড়া ডিম্পেন্সারী ( রাজসাহী )

— :: —

প্রত্যেক চিকিৎসককেই বীর এবং স্থিরচিত্তে রোগী পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন। ইংরেজিতে ১টি উপদেশ বাক্য আছে “Do not ‘Jump’ a ‘Shot’ at a diagnosis is most often fatal to the marksman” ইহা অতি সত্য এবং ইহাও সত্য যে, এমন কতকগুলি অদ্ভুত রোগী দেখা যায়—যাহাদের কোন লক্ষণ দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় না। এরূপস্থলে বীর ও স্থিরচিত্তে রোগীকে নানাবিধ প্রশ্ন দ্বারা জেরা করিয়া কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলে অনেক সময় অদ্ভুত ও দুর্নির্ঘের পীড়াও নির্ণয় করতঃ উহা আরোগ্য করা যায়; জগতে বড় প্রকার ব্যবসায় থাকুক না কেন, প্রত্যেক ব্যবসাতেই তুলক্রমে বা কর্তব্য ক্রমের জন্ত ক্ষতি হইলে পুনরায় তাহার পরিপূরণ করা যায়। কিন্তু এই যে প্রশ্ন লইয়া ব্যবসায়, ইহা ধান চাউলের ব্যবসায় নহ, যদি নিজ কর্তব্যের ক্রমিতে ১টি প্রাণ নষ্ট হয়, তাহা হইলে ২য় বার তাহা লাভ করা যায় না। সুতরাং চিকিৎসককে বধাসাধ্য চেষ্টা ও কর্তব্য জানে রোগীর জন্ত পরিশ্রম করিতে হইবে। যদি না বুঝিতে পারা যায়, তখন লজ্জিত না হইয়া, সোজা কথা বল কর্তব্য—“অন্ত চিকিৎসক ডাকুন, আমার সাধ্যাতিত”। একটি রোগীর কথা বলি।

### রোগী তত্ত্ব ।

আমি এক দিন একটি রোগী দেখিবার জন্ত আহূত হই। রোগী প্রায় ১১ দিন বাবৎ প্রবল জ্বরে ভুগিতেছে। যে চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি রোগীর অবস্থা অতিশয় খারাপ বলায় এবং জ্বাব দেওয়ার আমি আহূত হই।

**অর্ন্তমান্ন অবস্থা।**—রোগীর বয় ১০৩ ডিগ্রী, হৃৎ একটা তুল বকিতেছে, অসহ্য মাথাব্য বেদনা ও ১০।১৫ মিনিট পর পর বমন বা বমনোবেগ হইতেছে। কোন কোন বার মুখ দিয়া বাহ্যের কল্‌ডানির বড় দুর্গন্ধবর লাগা উঠিতেছে। অল্প কোন প্রকার বাস্তবিক বিকার লক্ষিত হইল না, তবে দেখিলাম—মুখভাগের ও তালুতে লাল বিন্দু বিন্দু চিহ্ন হইয়াছে। রোগীকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে, সহসা উত্তর দেয় না।

রোগীর অবস্থা ভাল বুঝিতে না পারিয়া, মাথার জল এবং সাধারণ ১টি কিতার হিপ্র দিয়া বাড়ী ফিরিলাম এবং বেলা ৩ চারটার সময় পুনরায় রোগী দেখিব বলিয়া আসিলাম।

বাড়ীতে প্রায় তিন ঘণ্টা চিন্তা ও আলোচনা করিয়া রোগীর রোগের কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না; বাহা হউক, ব্যবসায়ের আঁতেরে বৈকালে পুনরায় রোগী দেখিলাম, কিন্তু সে বারও কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না। রাত্রের অল্প টিং ডিজিটেলিস সহ ১টা ফিভার মিশ্র ও ১০ গ্রেণ পট্যাশ ব্রোমাইড দ্বারা ১ বাত্মা ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়া বাড়ী ফিরিলাম।

পরদিন প্রাতে ৩-৪—অর ১০২ ডিগ্রি। প্রঙ্গ করিলে রোগী বেশ উত্তর দেয়; সুতরাং এই স্থিতি ত্যাগ না করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রঙ্গ করিতে লাগিলাম। কিন্তু আমি যে প্রঙ্গই করি না কেন, রোগী শুধু বলে “ওসব কিছু নয়, আমার কপালটা যেন ফাটির যাইতেছে; ইহারই ঔষধ ব্যবস্থা করুন”। সুতরাং প্রথমে তাহার কপাল সম্বন্ধে নানা প্রকার প্রঙ্গ করার পর জিজ্ঞাসা করিলাম—“আচ্ছা বল দেখি! তোমার কপালের বেদনাটা কিরূপ ধরণের? কাটা, ফাটা, ছিড়ে যাওয়া, হলফুটানবৎ, না জ্বলনবৎ? কি প্রকারের বেদনা, আমাকে বুঝাইয়া বল।”

উত্তর—একগোছা বিগালী কাস্তে দ্বারা কাটিলে যেমন কচ্ কচ্ শব্দ হয় আমার বেদনার ধরণটাও ঠিক তেমন। আমার নাকের গোড়ায়—জ্বর মধ্যস্থলে মাংস ও হাড়গুলো যেন ঐরূপ ভাবে কেটে দিচ্ছে।

আধারে আলোর মত তাহার এট কপাটী মূল্যবান জ্ঞান করিয়া, পুনরায় প্রঙ্গ করিলাম।

প্রঙ্গ। তোমার নাক দিয়া কোন দুর্গন্ধযুক্ত বাব নিঃসৃত হয় কি?

উত্তর। বসিয়া থাকিলে হয়, কিন্তু শুটয়া থাকিলে হয় না। এই বাব তালু হইতে চোয়াইয়া মুখাভ্যন্তরে আসে এবং এই দুর্গন্ধ বাব যখন মুখাভ্যন্তরে আসে, তখনই আমার বমন হয়।

প্রঙ্গ। তোমার নাকে কি কোন দিন বা হঠাৎছিল?

উত্তর। না, তবে প্রায় ২ বৎসর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত প্রেঙ্গ বাব নিঃসৃত হইতেছে।

প্রঙ্গ। তোমার কখন গর্ভির (উপদংশ) পীড়া হইয়াছিল কি?

উত্তর। হাঁ! প্রায় ১ বৎসর পূর্বে হইয়াছিল।

একণে আমার সন্দেহ হইল যে, উপদংশ অল্প প্রথমে ওমিনা (দুর্গন্ধের নাসাগর্দি) পীড়া হয় এবং নিদ্রাকালীন কোন প্রকার মাছি বা কীট নাকের ভিতর গিয়া তন্মধ্যে ডিম পাড়ে, তাহারই ফলে পোকের সৃষ্টি হইয়া রোগীর বর্তমানে এই দুর্গন্ধ হইয়াছে।

কোন কথায় কি সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়, তাহা বলা বা ধারণা করা যায় না। “খড়কাটার মত” বেদনার প্রকৃতি বলায় এই “পোকা” সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম। বাহা হউক, সে কথা রোগীর নিকট প্রকাশ করিলাম না, কেননা হয়ত বলিবে—ইহা অসম্ভব কথা, অথবা অবিশ্বাস করিয়া অল্প চিকিৎসক ডাকিবে। সুতরাং চাক্ষুষ না দেখিয়া ইহা প্রকাশ করি না স্থির করিয়া, নাকের একদিকের ছিদ্র পথ আইয়োডোকরম গজ

( Iodoform Gauze ) দ্বারা বেশ করিয়া প্রাগ করিয়া দিলাম এবং ব্রোমাইড সহ ১টা সামান্য ফিতার মিশ্র ২ দ্বারা প্রস্তুত করিয়া দিয়া বলিলাম—বেলা ৪টার সময় পুনরায় আসিব । পথ্য—অরু কম থাকিলে দুধ বালি, নতুন জল বালি খাইবে ।

**তৎপন্ন দিন প্রাতেঃ**—যাইয়া নাকের গজ বাহির করিলাম, আশ্চর্যের বিষয়—তাহার সহিত ২টা মুড়ির মত বরা পোকা বাহির হইল । তখন আমার কত আনন্দ হইল, তাহা ভগবান ছাড়া কেহ বুঝিবে না । বাগা হউক, তারপর রোগীর চোকির মাথার দিকের ইষ্টক সরাইয়া মাথার দিক নীচ করিয়া দিয়া তাহাকে চিং করিয়া শয়ন করাইলাম এবং ১ পাইন্ট গরম জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব গুলিয়া ১টি রবার ক্যাথিটার ( Soft Catheter ) সাহায্যে তদ্বারা নাসিকাস্থর বেশ পরিষ্কার করিয়া দিলাম । অতঃপর বোরিক কটন ( Boric Cotton ) দ্বারা ২টা পুটুলী তৈয়ার করিয়া ও তাহার সঙ্গে সুতা বাধিয়া রাখিলাম এবং সাবান জলে স্পিরিট টেরিবিন্থ ( Spt Te ibinth ) গুলিয়া উহা পিচকারী সাহায্যে নাকের ভিতর দিয়া, ঐ তুলার পুটুলী উভয় নাকের ভিতর দিয়া নাকের ছিদ্র বেশ করিয়া প্রাগ করিয়া দিলাম ।

এইরূপ ব্যবস্থা করার অন্তর্যমান ৮।১০ মিনিট পরে রোগী চীৎকার করিয়া উঠিল এবং সঙ্কেত করিয়া বলিল যে, নাকের তুলা গুলিয়া লউন, আমার অন্তস্থ অশান্তি হইতেছে । তৎক্ষণাৎ তুলা গুলিয়া দিলাম, ঐ সঙ্গে মুড়ির মত ৩টা জীবিত পোকা বাহির হইল । তখন ঐ তর্পণ ইয়ালসান পুনঃ পুনঃ নাকের মধ্যে দিতে লাগিলাম ও ২।৩ মিনিট পর পর রোগী নাক ঝাড়িতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে এক এক বারে ৮।১০টা করিয়া জীবিত পোকা পড়িতে লাগিল । এইরূপে ১ম দিন ২২টা পোকা বাহির হইল । তারপর কার্বলিক লোশন ( Carbolic lotion ) দ্বারা নাক ধুইয়া বোরিক গজ ( Boric Gauze ) দ্বারা নাকের ছিদ্র ২টা প্রাগ করিয়া দিলাম । এইরূপ ৪ দিন পর্যন্ত জীবিত ও মরা এবং ছোট ও বড় পোকা বাহির হইল । প্রত্যহ ২ বেলা নাক পরিষ্কার করিয়া দিতাম । ২লা বাহলা, ১ম দিন পোকা বাহির হইবার পর হইতেই রোগী দিন দিন সুস্থ হইতে লাগিল । অবশেষে ৫।৬ দিন পর্যন্ত মরা পোকা ২।১টা করিয়া বাহির হইতে হইতে পরে আর বাহির হইতে দেখা গেল না ।

অতঃপর প্রত্যহ প্রথমে পূর্বেকৃত সোডি বাইকার্ব লোশন দ্বারা এবং পরে কার্বলিক লোশন ( Carbolic Lotion ) দ্বারা নাক ধোতকরতঃ আরোডোকরন গজ ( Iodoform Gauze ) দ্বারা নাসিকার উভয় ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিতাম । এইরূপ ১২ দিন পর্যন্ত যা খোরাইবার পরও দুর্বল্য প্রায় বন্ধ হইল না কিন্তু অরু ও মাথার ব্যথা সমস্তই আরোগ্য হইল । উপদংশ দোষে ওজিনা পীড়ার সৃষ্টি এবং তদরূপ এই বিব্রাট, সুতরাং হাইড্রার্ক শার্কোর লোশন ( ১—১০,০০০ ) দ্বারা নাক খোরাইবার ব্যবস্থা ও খাইবার জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
লাইঃ হাইড্রার্ক পারক্লোর	..	৩০ মিনিম।
একট্রাই সারসা ক্যামেকা	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৮ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন হেমিডেসমাই	..	এডু. ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রোগীর ক্রমঃ স্বাভাবিক হইতে লাগিল বটে, কিন্তু নাক দিয়া দুর্গন্ধের রেণ নিঃসরণ বন্ধ হইল না। একদিন বা খোতকালীন একটা নাকের মধ্যে হইতে ১ খানি ক্ষুদ্র পাতলা হাড় বাহির হইল। সেবিলাম—তাহাতে ২টা ছিদ্রও আছে। তখন সন্দেহ হইল—আরও এইরূপ হাড় নাকের ভিতর আছে। কি উপায়ে তাহা বাহির করা যায়, বিশেষ চিন্তার কারণ হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত উপায়ে ক্রমে ক্রমে ২ টুকরা হাড় বাহির করি।

প্রথমতঃ বোরিক কটন (Boric cotton) দ্বারা ৮-১০ টি তুলি প্রস্তুত করিয়া, উহার এক একটা হাইড্রার্ক পারক্লোর লোশনে ভিজাইয়া ১টর পর ১টা তুলি নাকের ছিদ্রপথে প্রবেশ করাইয়া দিয়া অতি সতর্কপণে ২টা আঙ্গুল দ্বারা উহা ঘুরাইতে লাগিল এবং বেশ অল্পতর করিতে লাগিলাম যে, তুলি সহিত হাড়ের টুকরা বাধিতেছে, যখন বুঝিতে পারি যে, তুলির সহিত হাড় বেশ জড়াইয়া গিয়াছে, তখন আন্তে আন্তে তুলি বাহির করি। এইরূপে কোন কোন বার হাড়ের টুকরা তুলির সহিত জড়াইয়া বাহির হইতে লাগিল। ১ম দিন ৩খানা, ৩য় দিন ৪খানা, ৬ষ্ঠ দিবে ২খানা হাড় বাহির হইবার পর তুলিতে আর হাড় বাধিল না। তখন বুঝিলাম যে, আর পটা হাড় নাই। এইরূপ হাড় বাহির হওয়ার পর রোগীর নাকিকার আকৃতি চেন্তা হইয়া গেল।

এই রোগীকে পটাশ আয়োডাইড ২ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্র বাড়াইয়া, প্রতি মাত্রার ১৫ গ্রেণ করিয়া তিন মাত্রা প্রত্যহ খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। কিছুদিন পরে ৩টা স্যারোভার্সন (Aroverson) ইনেকসন করা হয়। যে একটু ওজিনার সোষ ছিল, তাহা এই ইনেকসনের পর আরোগ্য হইল। চঃখের বিষয় রোগী একদিন আমাকে বলিয়াছিল যে, এই কদাকার দেহ ধারণ করা অপেক্ষা আমার বৃত্তাই ভাল ছিল অর্থাৎ তাহার নাকটা খালা হইয়াছিল। বাহা হউক, উপস্থাপন হইতে ওজিনা পীড়ার সৃষ্টি এবং তাহাতে নাকের মধ্যে পোকের সৃষ্টি হওয়ার রোগীর এই দুর্দশা ঘটয়াছিল, কাজেই তাহাকে আয়োডাইড মিশ্র ও শেষে স্যারোভার্সন ইনেকসন (Aroverson Injection) করা হইয়াছিল। সে আদ্য ৫ বৎসরের কথা, রোগী এখনও বেশ ভাল আছে।

## গর্ভশ্রাব নিবারণ ও চিকিৎসা।

### Prevention and Treatment of Abortion.

লেখক—ডাঃ শ্রী দাম্পন্যথি পাঠক L. M. F.

হাজরাপুর—বর্ধমান।



**গর্ভশ্রাবের কান্ডা—**নাশ কারণে গর্ভশ্রাব হইতে পারে। এই সকল কারণে, গর্ভকালে যে কোন সময়েই জরায়ু হইতে রূপ বহির্গত হওয়া অসম্ভব নহে। গর্ভশ্রাবের কারণ সমূহকে নিম্নলিখিত পর্ধ্যায়ে বিভক্ত করা যায়।

(১) মাতৃ-কারণ।

(২) পিতৃ-কারণ।

(১) **মাতৃকান্ডা**। গর্ভিনীর পূর্বে হইতে উপদংশ, হৃদপিণ্ডের নীড়া, জরায়ুর ও ভিষাশয়ের বিবিধ নীড়া বর্ধমান থাকিলে এবং গর্ভকালীন বিষাক্ততা (toximia of Pregnancy), সংক্রামক নীড়ার আক্রমণ, প্লাসেন্টার স্থানচ্যুতি, ভ্রু, শোক, তাপ, পতন, বান বাহনাদি সহযোগে ভ্রমণ, যে কোন কারণে জরায়ু মুখ প্রসারিত হওয়া, জরায়বীর রক্তশ্রাব, গর্ভকালে দ্বিতীয় সহবাস প্রভৃতি কারণে গর্ভশ্রাব হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের বক্রতি ও গর্ভশ্রাবের অন্ততম কারণ মধ্যে গণনীয়।

(২) **পিতৃকান্ডা**। জনকের উপদংশ, গণোরিগা, বয়ঃক্রমের অল্পতা বিবিধ নীড়া, ওষুধের উপাদান গত বিতিরতা, মায়বিক দৌর্বল্য ইত্যাদি।

অনেক সময় স্পষ্টতঃ গর্ভশ্রাবোদ্দীপক কারণের অবিদ্যমানতা বশতঃও অনেক গর্ভিনীর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়। এরূপ হলে গর্ভশ্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হওয়া মাত্র অবিলম্বে প্রতিকারে যত্নবান হইলে, অনেক হলেই গর্ভশ্রাবের প্রতিরোধ করা বাইতে পারে। আদি অনেকগুলি এতাদৃশ গর্ভিনীর চিকিৎসা করিয়া সকলেরই গর্ভপাত যোধ করিতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নে ১টা রোগিনীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**রোগিণী—**অমৈক হিন্দু সুবতী; বয়ঃক্রম ১৮।১২ বৎসর। ৪ মাস অন্তঃসত্ত্বা। গত ২।৭।৮ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা—**৩৪ দিন হইতে গর্ভিনীর বাজার ও ডলপেটে বেদনা হইয়াছে এবং এই সঙ্গে অর অর রক্তশ্রাব হইতেছে। শ্রীলোকটির দেহ ছোটপুট এবং বেশ স্বাস্থ্যবতী। গর্ভ ধারণের পর হইতে কোন নীড়ার আক্রান্ত হয় নাই এবং কোন অনিয়ম অত্যাচারও করে নাই। হৃদপিণ্ড ও হৃৎকম্বু স্বাভাবিক, প্রস্রাব ও কোষ্ঠের কোন

গোলযোগ নাই, বস্তি গহ্বর স্বাভাবিক । স্বামীর বা গর্ভিণীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গেল না । আত্যাত্মিক পরীক্ষার কোন সুবিধা নী পাওয়ায়, গর্ভস্রাবশঙ্কার কোন প্রত্যক্ষ কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না ।

**চিকিৎসা**—গর্ভস্রাবশঙ্কার কোন প্রত্যক্ষ কারণ স্থিরীকৃত না হইলেও, বর্তমান লক্ষণসমূহ দ্বারা যে, গর্ভস্রাবের আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । সুতরাং অবিলম্বে প্রতিকারার্থ যত্ববান হওয়া কর্তব্য মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

(ক) গর্ভিণীকে তৎক্ষণাৎ শয্যায় সম্পূর্ণরূপে শান্ত স্থিরভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা হইল । একটুও বাহাতে উঠা বসা বা নড়া চড়া না করা হয়—এমন কি, প্রস্রাব বাহ্যেও বিছানায় শুইয়া করা হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষভাবে উপদেশ দিলাম ।

(খ) প্রচুর পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা করিলাম ।

(গ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re

টীং ওশিয়াই	...	১৫ মিনিম ।
এস্ট্রাক্তি ভাইবার্ণাম ঞ্চিনি: লিকুইড	...	১৫ মিনিম ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । এইরূপে ৩ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টাস্তর সেবা ।

৩৭২৮—মস্তার ও তলপেটের বেদনা কম, কিন্তু রক্তস্রাব সমভাবে আছে । অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

২। Re.

পটাপ ক্লোরাস	...	১০ গ্রেন ।
টীং ফেরিপারক্লোর	...	১০ মিনিম ।
এলেট্রিস কর্ডিয়াল ( রায়ে )	...	১ ড্রাম ।
মিসিস্রিন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপে ৩ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টাস্তর সেবা !

এই প্রেক্ষাপসনে অসঙ্গত ( incompatibility ) হইলেও, উহাতে মিশ্রের কোন রাসায়নিক পরিবর্তন এবং কোন ক্ষতি হয় না । বহু রোগিণীকে ইং ব্যবহার করিয়া স্ত্রীকলের পরিবর্তে কখন কখন পাই নাই ।

৩৭২৮—রোগিণীর মস্তার ও তলপেটের যন্ত্রণা এবং রক্তস্রাব কথঞ্চিৎ উপশান্ত হইলেও, একেবারে নিবৃত্তি হয় নাই । সুতরাং উক্ত মিশ্রের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

৩। Re.

ট্যাবলেট ইউটারনোল কো: ... ২টী।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উক্ত জগসহ প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩।৭।২৮। তনিলাম—গত কল্যাকার ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর মাজার ও ওলপেটের বয়না এবং রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বিদূরিত হইয়াছিল। যোগিনী এক্ষণে ভাল আছেন।

অন্য উহা ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

ইহার পর যোগিনীর আর কোন অশান্তি বা উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই; অতঃপর সপ্তাহে ২।১ দিন ১টী করিয়া ট্যাবলেট ইউটারনোল সমুদয় গর্ভকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। সুখের বিষয়—গর্ভকাল গর্ভিনী নিরাপদে অতিবাহিত করিয়া, পূর্ণ দশ মাসে নির্মিয়ে একটী সুস্থ পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

## বিবিধ রোগে—আয়োডিন ইঞ্জেকসন।

লেখক- ডাঃ শ্রীকুমারীমোহন তালুকদার M. D. (Homœo)

বলরামপুর (ময়মনসিংহ)

—:—:—

অধুনা অনেক নীড়ার আয়োডিন বিশেষ ফলপ্রসূরূপে প্রযুক্ত হইতেছে। অনেকেই এ সম্বন্ধে যথেষ্ট অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিতেছেন। আমি নিরদিষ্ট করেকটী নীড়ার আয়োডিন ইঞ্জেকসন করতঃ বেরূপ সুফল পাইয়াছি, তাহা আর পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

(১) পীচড়া—পীচড়া যে, কিরূপ কষ্টদায়ক নীড়া, ভুক্তভোগী ব্যক্তিই তাহা সবিশেষ জ্ঞাত আছেন। আধুনিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অভিমত যে, “কেবলমাত্র বাহ্যিক ঔষধ দ্বারা খোঁষ পীচড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিলে, তাহার তথ্যাত ফল শুভ হয় না। হানিক ঔষধ প্রয়োগে এই নীড়ার উৎপাদক স্বেদার সমূলে বিনষ্ট না হইয়া উহারে অবিকাংশই সাময়িকভাবে হীমবল ও নিজ্রি হইয়া চর্মভাভ্যন্তরে সঞ্চারিত অবস্থায় অবস্থান করে, এক ক্ষতকণ্ঠসি বা গভীরতর প্রদেশে পরিচালিত হইয়া, শরীরভাভ্যন্তরস্থ অত্যন্ত বিধান আক্রমণ করতঃ, অসংখ্য নীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই কারণেই, পুনঃ পুনঃ পীচড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়, কিবা পীচড়া আরোগ্য হওয়ার পর, অল্প নীড়ার উদ্ভব হইতে দেখা যায়। কিন্তু হানিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আয়োডিন ইঞ্জেকসন করিলে, এই উত্তরবিধ আশঙ্কাই দূরীভূত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এতদ্বারা অতি সঘর অতি দ্রুত পীচড়াও আরোগ্য হইয়া থাকে।

কার্তিক, অগ্রহায়ণ—১০



আমি বহুসংখ্যক রোগীকে আরোডিন ইঞ্জেকসন দিরাছি, সকল রোগীরই পাঁচড়া, অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। একটা রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**ক্লোঙ্গী—অনৈক শ্রমজীবী।** বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। প্রায় ৪।৫ মাস পর্যন্ত এই ব্যক্তি হৃদ্বা পাঁচড়ার ভুগিতেছে। ইহার সর্ব শরীরেই পাঁচড়া হইয়াছিল। ইহা আরোগ্য করণার্থ অনেক প্রকার ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়াছে, কিন্তু কোন উপায়ে কিছু কাজও উপশম হয় নাই, মাঝে মাঝে ২।১ ঘণ্টার পাঁচড়া আরোগ্যোন্মুখ হইলেও, ২।৪ দিন পরে পুনরায় তদসমূহ পূর্ণ পূর্ণ হইয়া নূতন ভাবে উল্লসিত হয়। পাঁচড়ার সঙ্গে সাধারণ অর, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি আছে, চোখের অত্যন্ত খারাপ হইয়া গিয়াছে।

এই ব্যক্তি অন্তঃপ্রাণ হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

১৫ আরোডিন ( B. P. ) ... ৫ মিনিম।

ট্রোয়াইল ওয়াটার ... ৫ সি. সি।

একত্র ১ বাত্মা। প্রথম দিন এই বাত্মার সাহায্যে মিডিয়া বেসিলিক ভেনে ইঞ্জেকসন ( ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ) দেওয়া হইল। অতঃপর প্রতি ইঞ্জেকসনে এক মিনিম করিয়া বাত্মা বৃদ্ধি করতঃ, ১ দিন অন্তর ৩টা এবং তদপরে ২ দিন অন্তর ৩টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২। Re.

নারিকেল তৈল ... ৪ আউন্স।

কুইনাইন সালফ ... ৪০ গ্রেণ।

একটা পিত্তলের বাটীতে ৪ আউন্স নারিকেল তৈল রাখিয়া, উহা অল্প ভাপে দিয়া ফুটিয়া উঠিলে, উহাতে কুইনাইন ঢালিয়া একটা কাঠি দ্বারা নাড়িয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর এই তৈল শীতল হইলে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া পাঁচড়ার প্রয়োগ। তৈল প্রয়োগের পূর্বে, পাঁচড়াগুলি গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত ও পরিষ্কার করা কর্তব্য।

উল্লিখিত চিকিৎসার ৪।৫ দিনের মধ্যেই এতদ্বশ হৃদ্বা ও সর্ব শরীরব্যাধী পাঁচড়া নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) **কাপপাকা**। কাপপাকা অনেক সময় আরোগ্য করা অতীব কষ্টসাধ্য হয়। অনেকেই দীর্ঘ দিন ইহাতে ভুগিয়া থাকেন। আরোডিন ইঞ্জেকসনে এইরূপ কয়েকটা দীর্ঘস্থায়ী হৃদ্বা কাপপাকা অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ১টা রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

**ক্লোঙ্গী—অনৈক মূল্যবান হৃদ্বা।** বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। প্রায় ৫.৬ বৎসর কাপপাকা রোগে ভুগিতেছে। অধিকাংশ ভাবে কর্ণাত্যস্তর হইতে হৃদ্বা পূর্ণ নির্দোষ

ও সর্বদা কাশের ভিতর সোঁ। সোঁ। শব্দ হয়। নানা প্রকার চিকিৎসার কোন ফল হয় নাই। যুবকটী আবার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসার অন্ন দিনের মধ্যেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। যথা—

(ক) পূর্নোক্ত প্রকারে ২ দিন অন্তর ১২টী আয়োডিন ইঞ্জেকসন করা হয়।

(খ) প্রত্যহ হাইড্রোজেন পারক্সাইড সলিউশন দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা হইত।

(গ) কাণ পরিষ্কার করার পর কাণের মধ্যে প্রত্যহ ২ বার করিয়া গ্লিসেরিন অব ট্যানিন ৫ ফোঁটা করিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল।

এই ব্যবহাতে ২৫/২৬ দিনের মধ্যেই এই দীর্ঘস্থায়ী কাণপাক নির্যোজভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) গণোরিয়া। কয়েকটী গণোরিয়া রোগীকে আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া খুব সঘর আন্তর্দ্বাভনক ফল পাইয়াছি। ১টী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

স্নোব্লী—অনৈক হিন্দু যুবক, বয়সক্রম ২৫/২৬ বৎসর। ৫/৬ মাস বাবং গণোরিয়া পীড়ার ভুগিতেছে। দেশীয় চিকিৎসা, টোটকা ঔষধ প্রভৃতি দ্বারা পীড়ার তরুণ লক্ষণাদি উপশমিত হইয়াছিল, অল্প কোন বিশেষ উপার্গ কিছু ছিল না, কেবল প্রস্রাবকালীন অসহ্য ব্যথা হইত। একজন নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। এই রোগী আবার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি নিম্নলিখিতরূপে তাহার চিকিৎসা করি।

(ক) পূর্নোক্ত আয়োডিন সলিউশন ২ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়।

(খ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
ইউরোইপিন	...	১০ গ্রেণ।
টীং হাইড্রোজেনপেরাস	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র একত্র। প্রত্যহ আহারের পূর্বে ৩ বার সেবা।

এই নিম্ন সেবন এবং ৫টী আয়োডিন ইঞ্জেকসনের পর রোগীর অসহ্য প্রস্রাবের আগা ব্যথার উপশম হইয়াছিল।

অন্তব্য।—প্রথমতঃ আমি টীং আয়োডিন (B P.)—বাহা ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়া নতে প্রস্তুত হয়, আমি উহাই ইঞ্জেকসন দিয়াছি, কিন্তু অধিকাংশস্থলে ইহা ইঞ্জেকসন দিলে, ইঞ্জেকসনের অর্ধ ঘণ্টার মধ্যেই কিছু না কিছু প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন রোগীর শীত ও কল্প সহকারে জ্বর হইয়া থাকে, কিন্তু ১ ঘণ্টার মধ্যেই ঘর্ম হইয়া এই জ্বর ভাগ হয়। জ্বরের সঙ্গে কাহার কাহারও মাথা ব্যথা, বমন বা বিবসি হইতেও দেখা গিয়াছে। পক্ষান্তরে, কোন কোন রোগীতে আদৌ কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ারদ্বারা টীং আয়োডিন প্রস্তুত করিতে রেটিকারডেট স্পিরিটের পরিবর্তে পরিশুদ্ধ জল ব্যবহার করিলে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। বর্তমানে আমি এইরূপ পরিশুদ্ধ জল সহযোগে টীং আয়োডিন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাতে কোন স্থলেই কোন ফল হইতে দেখি নাই।



## অন্ত্রশূল - Colic.

লেখক ডাঃ জীমরেন্সকুমার দাশ M. B., M. C. P. & B. (C.P.S.  
M. R. I. P. H. ( Eng )

( পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ( আশ্বিন ) ২৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**শেউ'আ ফক্স ।** শিশুদের অন্ত্রশূল রোগে এবং তৎসহ কৃমির বা অবসের লক্ষণ বর্তমানে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । সবুজ বর্ণের, অগ্নগন্ধ বিশিষ্ট বলত্যাগ হইলে এবং দ্ব্যছানা হইয়া বমন হইলে ( শিশুদের ), ইহা ব্যবহার করিলে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায় । অন্ত্রশূল রোগে ম্যাগ'ফক্স সহ ইহা অস্বার্থ ফলপ্রসূ ।

**শক্তি :**—শিশুদের কৃমির লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ২x বা ৩x ব্যবহার্য্য । সাধারণতঃ অগ্নের লক্ষণ বর্তমানে ৩x বা ৬x ব্যবহার্য্য । কখন কখন ১২x ও ৩০x ও ব্যবহার করিতে হয় । বাহ্যিকের ভুক্ত দ্রব্য অবলম্বন হইয়া প্রায়ই শূলবেদনা উপস্থিত হয়— তাহারিগকে কিছুদিন আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে নেটাম্ ফক্স ১২x ও আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ক্যালেকেরিয়া ফক্স ৩০x নিয়মিত ভাবে সেবন করিতে দিলে অল্পদিন মধ্যেই শীতল শান্তি হয় ।

**কেলিস ফক্স ।** হাইপোগাস্ট্রিক এমেশন শূল বেদনা অনুভূত হইলে এবং তৎসহ পুনঃ পুনঃ বলত্যাগের ইচ্ছা অথচ বলত্যাগ না হইলে এবং হুইয়া থাকিলে বেদনার হ্রাস ; বায়ুতে উদর স্ফীত হইয়া থাকা লক্ষণে, কেলিস ফক্স একটা ভাল ঔষধ । বিশেষতঃ দুর্বল ও স্নায়বিক লক্ষণযুক্ত রোগীর পক্ষে ইহা একটা অস্বার্থ ফলপ্রসূ ঔষধ । ইহাতে রোগীকে সবল রাখে এবং লুপ্তিগত ক্রিয়া হ্রাস হইতে দেয় না । ইহা লুপ্তিগত একটা উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ । প্রত্যেক দুর্বল রোগীকেই এই ঔষধ ২১১ বার করিয়া দেওয়া কর্তব্য ।

**শক্তি :**—আমরা সাধারণতঃ ইহার ৬x শক্তিতেই ব্যবহার করিয়া থাকি । প্রত্যেক বাইওকেমিক চিকিৎসকই ৬x শক্তিরই প্রয়োগ করিয়া থাকেন । নাকী অত্যন্ত দুর্বল, হিমাদ অবস্থা এবং লুপ্তক্রিয়া স্থগিত হইবার আশঙ্কায় কেলি ফক্স ৩x ব্যবহারে দুর্বল ফল পাওয়া যায় ।

**কেলসি সাল্ফেট** । ইহার লক্ষণাবলী স্নেহকাশে ব্যাধ্বেশিয়া ক্রমের অধুৰণ । উন্নয়ন শীতল, কখন কখন ইন্ডেমেনা আগিলেই বেদনা উপস্থিত হয়, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিবার কিছু পরেই বেদনা উপস্থিত, পাকশয়োগপাত বায়ুর গন্ধ—গন্ধকের স্তায় হইলে, এই ঔষধ ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় । প্রবল শূলবেদনার কারণ নির্ণয় করিতে অক্ষম হইলে অ্যাপ্‌গ্‌ফস্‌ সহ কেলসি সাল্ফেট ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় । বেদনার প্রকোপ বৃদ্ধি বৈকালে বা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হয় বা বৈকাল বা সন্ধ্যাতেই বেদনা নিরমিত তাহে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অ্যাপ্‌গ্‌ফস্‌ সহ কেলসি সাল্ফেট দিতে একটুও বিধা বোধ করা কর্তব্য নহে ।

**শক্তি :**—ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার্য্য । আমরা এতদ্ব্যতীত আর অন্য কোনও শক্তিই ব্যবহার করি নাই ।

**ফের্রাস্‌ ফস্‌** । বহুকালীন শূলবেদনা হইলে এবং তৎসহ উত্তাপ ও নাকীর ক্রমতঃ বর্ধমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য । স্কাট্রিশূল রোগে অ্যাপ্‌গ্‌ফস্‌ সহ ফের্রাস্‌ ফস্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ । শূল রোগসহ ক্ষুধাশাল্য বর্ধমানে ফের্রাস্‌ ফস্‌ উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

**শক্তি :** আমরা ইহার ৬x ও ১২x শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি । প্রবল ও তুর্দ্বা রোগের তরুণ অ-হরি ৩x ব্যবহার করিতে পারা যায় । তাহাতে ফল না হইলে ৬x ব্যবহার্য্য । স্নায়ু ১২x ব্যবহার করা কর্তব্য । ইহার নিয় ক্রম স্নায়ু ব্যবহার করিলে নিজার ব্যাঘাত হইতে পারে । ক্ষুধাশাল্য রোগে ১২x অত্যন্ত উপকারী । ইহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় ।

## চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(১ম) **ক্লোপী**—একজন পরিপ্রবী ক্তব্যক । কয়েক বৎসর হইতে পুনঃ পুনঃ প্রবল শূল রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতেছে । বেদনার প্রকৃতি কতকটা প্রাণাহিক । প্রবল বমন ও উন্নয়ের কোমলতা বর্ধমান আছে । রোগী অত্যন্ত অস্থির, চিন্তাযুক্ত এবং বিষম । এই শূল বেদনার সক্রিয় সাধারণতঃ প্রতিবারে ৩ দিন হইতে ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইত ।

কিছুদিন আগে হইতে রোগী লক্ষ্য করিয়াছিল যে, তাহার বেদনা উন্নয়ের দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত উন্নরেই ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে ।

এই রোগীকে **স্কাট্রিশূল সাল্ফেট ৬x** ও **অ্যাপ্‌গ্‌ফস্‌ ৬x** ব্যবহা করা হইল । এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বেদনার উপশম হয় । সতঃপর এই ঔষধ তাহাকে প্রত্যহ ৩-৪ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয় । ইহার পরও তাহার ক্রমেকবার শূল বেদনা হইবার উপক্রম হইয়াছিল বটে, কিন্তু পীড়া প্রকৃতভাবে প্রকাশ পায় নাই । ইহার কিছু দিন পরে সংবাদ লইয়া জানা যায় যে, রোগী এখন বেশ সুস্থ আছে । আর কোনও উপসর্গ নাই ।

(২) স্কোটিশী—দ্রীলোক। বয়স প্রায় ৪০ বৎসর। গত ২ বৎসর হইতে গ্যাষ্ট্রালজিয়ার ভুগিতেছেন। পীড়ার আক্রমণ কয়েকদিন পর্যন্ত স্থায়ী হয় এবং রোগিণী অসহ্য ব্যথাগ্রস্ত হইয়া উঠিয়া ক্রিষ্টে থাকেন। পীড়া আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে রোগিণী কাঁচা তেঁতুলের জার অন্ন বাদবিশিষ্ট তরল পদার্থ বহন করিতেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পাঁচাণের ক্যান্সার বলিয়া রোগ নির্ণয় করেন। আবার যত্নে কিন্তু অল্প রূপ বলিয়া মনে হইল। আবার মনে হইল—ল্যাক্টিক এসিড অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হইতেছে এবং ইহাই এই গ্যাষ্ট্রালজিয়ার প্রধান কারণ।

বাহা হউক, রোগিণীকে অ্যাগ্‌ফস্ ৩x ও সেন্ট্রোম ফস্ ৬x ব্যবহা করা হইল। গৌভাগ্যের বিষয়, ইহাতেই রোগিণী কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উপশম বোধ করিলেন এবং কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। এই চিকিৎসাহারী তাঁহাকে আরও কিছুদিন চলিতে হইয়াছিল। রোগিণী এক্ষণে সম্পূর্ণরূপে সুস্থ।

(৩) স্কোটি—মটনক প্রোড়। বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। প্রায় এক বৎসর হইল, শূল বেদনার ভুগিতেছেন। পূর্বে খুবই বাৎসরিক ছিলেন। খুব খাইতে পারিতেন বলিয়া তাঁহার স্ত্রীরা ছিল। একাকী ৫০টা ল্যাঙ্ক। আর্ম ও আর্থ বাল্‌জী পারস তিনি অবলোলাক্রমে খাইয়া ফেলিতেন। নিমন্ত্রণ বাড়িতে গেলে, আহাঙ্গারির পর ১১০ পের পানতুরা খাইতে তাঁহার কোনই কষ্ট হইত না। গায়ে শক্তিও বেশ ছিল। এখন শূলবেদনার ভুগিয়া দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন। সহরের বড় কল নামজাদা চিকিৎসকগণ চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু কোনও ফল হয় নাই। তাঁহাদের কিয়দংশ ইহা “রেনাল-কলিক”। কিন্তু এম-রে কটোতে কিছুই বুঝা যায় নাই। এক্ষণে ঠিক আহারের পরেই উদরে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন এত অসহ্য বেদনা হয় যে, স্বর্কর! সেবন বাড়িতে বেদনার উপশম হয় না। আবার মনে হইল, বেদনার কারণ—ডিম্বেলিয়া। এবং বেদনা—গ্যাস্ট্রিক বেদনা বলিয়াই আবার মনে হইল। বাহা হউক, আমি সেন্ট্রোম ফস্ ১২x আহারের অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে দিনে ২বার এবং অ্যাগ্‌ফস্ ৩x ও ক্যালেক্সিক্স ফস্ ৩০x একত্রে প্রত্যহ ৪ বার ব্যবহা করিলাম। আশ্চর্যের বিষয়, প্রথম দিন বেদনার সময় ২ মাত্রা ঔষধ উপস্থাপনই সেবনে বেদনা তিরোহিত হইল। ইহার পরও ২১ দিন সামান্য প্রকৃতির বেদনা হইয়া আর হয় নাই। রোগী এখন বেশ সুস্থ আছেন।

শূল বেদনার সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ করণীই ব্যবহার করা হয়।

অ্যাগ্‌ফস্ ৩x। ক্যালেক্সিক্স ফস্ -৬x ও ৩০x।  
সেন্ট্রোম ফস্ -৬x। কেলি সালফ-৬x। সেন্ট্রোম সালফ-৬x।

## রক্তস্রাব—Haemorrhage.

By Dr. K. C. Kundoo, M. B. ( Bio )

Cottage of Scientific Healing, Panchgara ( Hooghly )



বিবিধ প্রকার আন্তঃরিক রক্তস্রাবে বাইওকেমিক ঔষধ যে কত দূর ঐশ্বর্য উপকারী, বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসার তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাইয়াছি । একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি ।

**ক্লোজিনী ।** জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, ৬ মাস গর্ভবতী । স্ত্রীলোকটি রক্তাধিক্যগ্রস্ত । হঠাৎ তাহার নাক মুখ দিয়া রক্তস্রাব হওয়ার, আমি ৪টা আগষ্ট বেণ ৪টার সময় চিকিৎসার্থ আহুত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস ।** শুনিলাম—এই দিন বেলা ১০।১১টার সময় পুকুরে অনন্ত মনে স্ত্রীলোকটি স্নান করিতেছিল, এমন সময় নিকট দিয়া হঠাৎ একটা বানর ছুটিয়া যাওয়ার স্ত্রীলোকটি চবকিয়া উঠে এবং ইহার পর হইতেই নাক মুখ দিয়া রক্তপাত আরম্ভ হয় । এই অবস্থায় অতি কষ্টে বাড়ীতে আসে এবং শয্যা গ্রহণ করে ।

**বর্তমান অবস্থা ।** আমি সংবাদ প্রাপ্তিবার রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিনী প্রায় জ্ঞান মূর্তাবহার উহার শাওড়ীর বুকে মাথা দিয়া অর্ধ আগরিভাবহার অবস্থান করিতেছেন । ডাকিলে উত্তর দেন না, ২।৪ বার ডাকিতে ডাকিতে একবার চক্ষু মেলিয়া চাহেন মাত্র । নাড়ী অত্যন্ত কীণ—মৃগপ্রায় । রোগিনীর মধ্যে মধ্যে কম্প হইতেছে । কাপড় চোপড় রক্তরঞ্জিত, মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া ঘোর লাল রক্তবহি হইতেছে, বমনের বেগে নাক দিয়াও রক্ত বাহির হইতেছে ।

রোগিনীর অবস্থা দৃষ্টে, আমি তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re.

ফেরাস কন্ ৩x ... ১ গ্রেণ ।

কেলি কন্ ৩x ... ১ গ্রেণ ।

ক্যালকেরিয়া কন্ ১x ... ১ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । অর্ধ আউন্স জল সহ ১ মিনিট অন্তর প্রতি মাত্রা সেবা ।

২। Re.

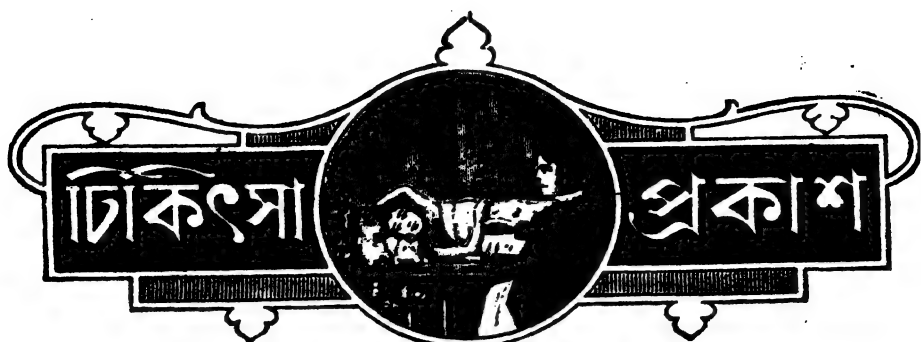
নেট্রাম বিউর ৩x .. ১ গ্রেণ।

কেলি ক্লোর ৩x ... ১ গ্রেণ।

একত্র ১ বাত্রা। অর্ধ আউন্স জলসহ, ১ নং ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ১ মিনিট অন্তর সেব্য।

তৎকালে ২টা ঔষধ পর পর খাইতে দেওয়া হইল। তৎপরে আরও ১ মিনিট পরে পর পর ২টা ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম। এই ২বার ঔষধ সেবনের পরই রক্তবমনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর হইতে দেখা গেল। অতঃপর ৫, ১০, ৫ ও ১০ মিনিট অন্তর ৪ বাত্রা ঔষধ (১ নং ও ২ নং পর্যায়ক্রমে) সেবনের পর রক্তবমন এককালীন বন্ধ হইয়া গেল, এবং রোগিণীর জ্ঞানও ফিরিয়া আসিল। পথ্যার্থ—হৃৎ পানের ব্যবস্থা দিয়া বাটা ফিরিয়া।

সন্ধ্যা বেলা সংবাদ পাইলাম—অত্যধিক দুর্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই। ৩৪ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। রক্তবমন আর হয় নাই। বথাসময়ে ত্রীলোকটা একটা সুস্থ কড়া প্রসব করিয়াছিলেন।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। } ১৩০৫ সাল—কার্তিক ও অগ্রহায়ণ { ৭ম, ৮ম সংখ্যা

### চিররোগ চিকিৎসার ডায়েরী হইতে উদ্ধৃত এক পৃষ্ঠা।

লেখক—ডাঃ ক্রীসলিতমোহন মুখোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক—যশোহর)

১৯২০ সালের ডিসেম্বর মাসে একটা বালক চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আনীত হয়। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী লক্ষ্য করতঃ, আমার ডায়েরীতে লিপিবদ্ধ করি :—

বালকের বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। পিতামাতা উভয়েই সোরাগ্রস্ত। মাতা মধ্যে মধ্যে চর্ম রোগে ভোগে। পিতার অঙ্গের পীড়া এবং মাতার বহুদিন ধাবৎ হৃৎকম্পিত প্রকার রোগ বিস্তারিত আছে। অনেক কিছুদিন পরেই পিতার মাথা ও পায়ে বিখাল আভার (Eczema) চর্ম রোগ আছে। কোন প্রকার বলব বাহ্যিক প্রয়োগে উহা লুপ্ত করিবার পরে সর্দি, কাশি হয়। তৎপরে বালকটির সর্দির ধাতু হইয়াছে। শীতকালে সাধারণ ঠাণ্ডা জাপিলেই সর্দি, কাশির বৃদ্ধি হয়। কাণ পাকিয়া হৃৎকম্পিত এবং নির্গত হইত, বর্তমানে নাই। কাশে একটু কম শুনে। বতোরগর বিলম্বে হইয়াছিল এবং তাহাও কম হইয়া গিয়াছে। বতকে বর্ণ হয়। বতকের ডালু (fontanelles) বসিয়া গিয়াছে। সর্বদাই খাই খাই করে। ভরা পেটে খাইলেও খুশা নিটে না। মিষ্টপ্রিয়। মেলাজ খিটখিটে। স্নানোত্তর হাঁত কাটে। শ্রোতঃকানীন উত্তরায় আছে, বলে অস্বাভাবিক এবং নির্গত হয়। কখনো কখনো কার্তিক, অগ্রহায়ণ—১১



স্বয়ং করিতে থাকেন। শয্য করিয়া একবারে অনেকটা বস নির্গত হয়। মনে হয়—  
কখন কখন টক গন্ধ পাওয়া যায়। পেট কঁপা আছে এবং বায়ু নিঃসরণে কষ্ট উপস্থিত  
হয় না।

বালকটির অনেক প্রকার চিকিৎসা হইয়াছে। কলিকাতার একজন বিখ্যাত চিকিৎসক  
নামে ডাক্তার ওবর দিয়াছিলেন তদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত অনেকটা বার হইত ওবরের দায় কাত  
হইত।

বধা :—ক্যালকেরিয়া কন্স, ক্যালকেরিয়া কাক্স, দিনা, আর্জেন্ট-নিট্র, ক্যালো,  
পডোকাইলম, সালফার ও টিউবারকিউলিনাম।

বৌব ইয় রিকটিক (Ricketic) অসুস্থতা, মস্তকে ব্যর্থ, মনে টক পক্ষ ইত্যাদি  
দেখিয়া ক্যালসিট্রাম-মেটাবলিজম (Calcium Metabolism) এর অভাব মনে করিয়া  
ক্যালকেরিয়া, নিট্রোগ্লিসেরা, পেটকাঁপা, হাঁটু কাটা, খিটখিটে মেজাজ দেখিয়া দিনা এবং  
ঐ সকল লক্ষণ ইত্যাদি দৃষ্টে আর্জেন্ট-নিট্র ও প্রান্তঃকালীন উদ্বাসন হ্রাস করিয়া  
বাহ্যে দেখিয়া পডো, সালফ ও এলোঃ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। হৃৎপের বিস্তার, কোন  
ওষধে জিয়া বা হওয়ার পরে টিউবারকিউলিনাম দিয়াছিলেন। কলিকাতার চিকিৎসক  
কি কি লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া উপরোক্ত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা অবশ্যই  
আবার অনুমান হইত।

যাহা হউক, বালকটির বর্তমান লক্ষণগুলি দেখিয়া লইবার পরে একটা কথা আমার  
শ্রণ হইল। ডাঃ এলেন, (Dr. Allen) ১৮৮৩ সালে হেরিং কলেজে (Herring  
College) এ বক্তৃতা দিবার সময় বলিয়াছিলেন যে, “যদি একই রোগীর শরীরে দুই বা  
অত্যধিক প্রধান প্রধান ঔষদের কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়—যাহাতে দুই বা  
অত্যধিক ঔষধ নিষ্ফল হইতে পারে, তাহা হইলে জানিবে যে, ঐ সমস্ত ঔষধে কোনই  
ফল হইবে না; সাধারণতঃ উহা পোরিনামে (Psorinum) আধোয়া হইবে।”

বাস্তবিক একই রোগীর দেহে কতকগুলি প্রধান প্রধান ঔষদের বিশিষ্ট লক্ষণের  
ই Prominent Symptoms) অবস্থিতি—স্বাভাবিক মূল সোণার অতিবাহিত নির্ণয় করে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া ২১।২১ জরিপে বালকটিকে পোরিনাম  
(Psorinum) সি, এম, ৪টি অসুখটকা জিহ্বার উপর দিয়া চুষিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

২১।২১।২১—কোন পরিবর্তন হয় নাই। ঔষধ—হৃৎ শক্ত (সুগার অব মিড)।

২১।২১।২১—কোন হিতপরিবর্তন লক্ষিত হয় নাই। তবে রোগীর মেজাজ একট  
ভাল মনে হয়। ঔষধ—সুগার অব মিড।

হৃৎপের অসুখটাই (disagreeable sensation) —“রোগ” (disease)।  
পক্ষান্তরে স্বাভাবিকের জোকা—“বদ”। ঔষধ প্রদানে মনেই জিয়া করে—এমন কি, মস্ত  
নির্জাতিত ঔষধ প্রয়োগের পর ঔষধক্স ঔষধ হ্রাস (medicinal aggravation) দৃষ্ট  
রোগী করে কথঞ্চিৎ আরও অসুখত করিতে পারে। এই আশঙ্কায় সার্বভৌম হইতে পারা

বুঝিতে পারি যে, প্রবৃত্তি-ঐশ্যে রোগের মূল-দেয় আক্রমণ করিয়াছে। 'দেহিন-বর্তমান' রোগীর অন্ত কোন হিত পরিসরজন প্রত্যক্ষীকৃত না হইলেও, উহার যেদিক অর্থাৎ মানসিক অবস্থা কথঞ্চিৎ স্মৃতিপূর্ণ দেখিয়া—ঐশ্যে যে প্রকলের হস্তগাত করিয়াছে তৎসম্বন্ধে অনেকটা নিশ্চিত হইয়া আসিত হইলাম।

২০১২-এ প্রথম আর্থিক বছরে। বলে দুর্ভাগ্য নাই। গোট কাশা নাই।  
বলে প্রথম দুর্ভাগ্য নির্গত হয় না। মোগী বেশ কুঁড়িসক। ওষধ—দুর্ভাগ্য।

২২-২৩-১৯৫১-খাইবাই নাই। মাথা তক্তা মে না। সত্যিক অর্থ সবই ভাল, তবে...  
কান পাকিয়া মাঝে নির্গত হইতেছে এ সদি প্রকাশ হইয়াছে। পায়ে কিছুমি থক।  
উবধ- হস্ত পঙ্কজ।

৭১০২১—মতি, কানি আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু সমস্ত বাধার ও পারে চৰ্ম হোস একাধি হইয়াছে। ঔষধ—হুগু লক্ষ্য। চর্ম রোগে কোন প্রকার ঔষধ দিলে নিবেদ করিয়া বাজ পত্রিকার মাধিতে বলিলাম। পুণ্যইয়া দিলাম যে, প্রকৃতি (nature) রোগবিষ অভ্যন্তর প্রবেশ হইতে বহির্দেশে আনিয়াছে। সুতরাং ইহাতে কোন ঔষধ প্রযুক্ত হইলে রোগবিষ পুনরায় পরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া শুষ্কতার লক্ষণ উৎপাদন করিবে।

এই রোগীকে মাস কয়েক পবে—বোন হর, জুলাই কিংবা আগস্ট মাসে' দেখিরাছিলাম।  
তখন রোগী বেশ ঘোটা কটবাচে এবং ভাটার শরীরে রক্ত হইয়াছে। দাঁত উঠিতেছে।  
কোন রোগ নাই।

অন্তর্য। চিকিৎসাকালীন রোগীর অংখ্যর প্রায় লক্ষ্য কারণে ৭৩.২১ তারিখে  
কোথা যায় যে, পূর্বে রোগীর যে সময় রোগ ছিল, তাই বা বাহ্যিকরূপে পুনরায়  
প্রকাশ পাইয়াছে। অতীত চিকিৎসকগণের পরামর্শ ও অভিজ্ঞতা হইতে নিঃসন্দেহরূপে  
লক্ষ্যিত হইয়াছে যে, রোগ বিশেষ সতিতে ১০ প্রকাশ হইয়া পরে নিবৃত্ত হয় বা প্রথমে  
উদ্ভবের লক্ষণাবলী 'মৃদু হট্ট', পরে 'অধো'দিকের রোগ নিবৃত্ত হয়, তবে বৃদ্ধিতে হইবে  
যে, প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইয়াছে ও রোগ প্রকৃত অবরোগের পথে উপস্থিত হইয়াছে। ১৫

আধাঙ্গের অভিজ্ঞতা হইতেও দেখিরাছি যে বে বে খারার রোগের ক্রম বিকাশ হইয়াছে।  
উদাহরণস্বরূপ অবস্থার পৌঁছিয়াছে, রোগ তিরোহিত হইবার সময়ও তখন বিস্তারিত পড়িয়াছে।  
অভিজ্ঞতা হওয়া ব্যতীত আ-রাগের অভ পড়া নাই। তিরোহিত হইবার একই অবস্থায়  
হইয়াছে, তখনই পূর্বের সময় লক্ষ লক্ষ লক্ষ একাধিক হইয়া ও ক্রমে ক্রমে অবসর  
আরোগ্য হইয়া, পরে পীড়া-প্রাথমিক অবস্থার (Primary Stage) উপনীত হইয়াছে।  
বলা যায় যে এই প্রাথমিক অবস্থা তিরোহিত হইতে কিংবা অধিক সময় অভিজ্ঞতা  
এই সময়ের আদর্শক অভিজ্ঞতা। বহিঃস্থ বাহ্যিক, ঔষধ-প্রয়োগের ফলে হইয়া  
লক্ষ্য স্থিরিত হইয়া। অতঃপর কোনও পরিবর্তন হয় নাই, প্রায় হইলে সুস্থিত হইয়া  
উদাহরণস্বরূপ (Palliative) প্রতিকার হইতেছে। উপস্থাপনা, প্রতিকার-প্রাথমিক  
প্রতিকার-প্রাথমিক হইয়াছে। বহিঃস্থ বাহ্যিক, ঔষধ-প্রয়োগের ফলে হইয়া

অধিকতর হয় বা রোগ জটিল আকার ধারণ করে। এইরূপ উপশমপ্রদ চিকিৎসায় পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের কালে প্রকৃতি দুর্বলতর হয় (একে ত রোগে দুর্বল) ও পরিশেষে আর ঔষধে সাড়া (response) দেয় না।

প্রত্যেক বাণ্য বা চিররোগেরই প্রাথমিক (Primary) ও গৌণাবস্থা (Secondary Stage) থাকে। চিররোগের সৃষ্টি একদিনে হয় না—বহুদিন বাৎসরিক ধীরে ধীরে উহার কেন্দ্র প্রকৃত হইয়া পড়ে এবং তারপর একটি সম্পূর্ণরূপে গৌণাবস্থার সৃষ্টি হয়।

পক্ষান্তরে, প্রত্যেক চিররোগ আরোগ্যের সময়ও ক্রমে ক্রমে উহার পূর্বের সমস্ত অবস্থা প্রকাশ হইয়া পরে ক্রমশঃ তিরোহিত হয়। “Symptoms disappear in the successive order of their coming.”

গনোরিয়া (Gonorrhoea) রোগীর প্রাথমিক বিলুপ্ত হইয়া বাত বা অণু কোষ প্রদাহ উপস্থিত হইলে এবং উহাতে প্রকৃত ঔষধ দিবার পরে, ঐ বাত ও অণু কোষ প্রদাহ (Orchitis) আরোগ্য হইয়া সুপ্ৰসাব পুনরায় বে প্রকাশ পায়, তাহা অনেকেরই লক্ষ্য করিয়াছেন। প্রকৃতপক্ষে এই প্রকার আরোগ্যই বিজ্ঞানসম্মত আরোগ্য।

(ক্রমশঃ)

## আগন্তুক জব্য নিগমনে—সাইলিসিয়া

লেখক—শ্রীমাখন চন্দ্র সরকার B. A.

হোমিওপ্যাথ—মুজাপুর (ঢাকা)

•••••

কয়েক বাস পূর্বে হোমিওপ্যাথিক বই পড়িবার খোঁক হইল। অনুসন্ধান করিয়া Dr. Ruddock এর “Vade Mecum”, Clarke এর Prescriber এবং Allen এর বেটেরিয়া মেডিক্যাল সংগ্রহ করিয়া পড়িতে লাগিলাম। উদ্দেশ্য—নিজ বাড়ীতে ছোট খাট রোগের প্রতিকার করা। ক্রমে পড়িবার খোঁক প্রবলতর হইয়া উঠিল। নানা বই সংগ্রহ করিয়া পড়িতে লাগিলাম ও নিজের প্রয়োজন উপযোগী একখানি “নোটবুক” লিখিলাম। বাহিরের রোগীও ক্রমে ক্রমে ভিজিতে আরম্ভ করিল। ঠিক এমনি সময়ে সাইলিসিয়ার একটি কেন্দ্র পাইয়া তদ্বারা কিরূপ আশ্চর্য্য বল পাইয়াছি, তাহাই বিবৃত করিব।

কোম্পানী অসুস্থতায় কলিকাতার বাবুদের বাড়ীর একটি বধূ। গত ২০শে আশ্বিন (১৯০৫) শনিবার নৈশ-ভোজনের সময় বধূটির গলার বাহের কাটা কুটে। বাড়ীর ডাক্তার (অবজ্ঞা এ্যালোপ্যাথ) সাধ্যমত চেষ্টা করিয়া সুবিধা করিতে না পারায়, কলিকাতা পাঠাইবার পরামর্শ দেন।

২২শে আশ্বিন সোমবার বৈকালে বেড়াইবার সময় রোগিনীর বাবীর সহিত দেখা হয়। কথার কথায় তিনি তাঁর স্ত্রীর কষ্টের কথা বলেন এবং করতিল দুখ হাঁড়া আর কিছু খাইতে পারিতেছেন না, তাঁহাও বলেন। পূর্বদিনই আমি Allen এর বেটেরিয়া মেডিকালে সাইলিসিয়ার বিবরণ পড়িয়াছিলাম, তাঁহাকেও সে কথা বলিলাম যে, কাল আমি পড়িয়াছি—“Silicia Promotes expulsion of foreign bodies from the tissues; fish-bones, needles, bone splinter.” অতএব বর্তমান ক্ষেত্রে সাইলিসিয়ার কার্যকারিতা পরীক্ষা করা বন্দ কি? তিনিও লাফাইয়া উঠিলেন। সন্ধ্যার সময় আমার বাড়ীতে আসিয়া বই দেখিলেন এবং সাইলিসিয়া ৩০, তিন ডোজ লইয়া গেলেন। বসন্তঃ, তখন পর্যন্ত আমার বিশ্বাস হয় নাই যে, ঐষধ খাইয়া কাঁটা হানচ্যুত হইতে পারে।

পরদিন ভোর বেলা আমি কলাকলের লজ্জা বিশেষ আগ্রহান্বিত হইলাম। রোগিনীর বাবীও হাসিতে হাসিতে সুখের আনিলেন—“তিন ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রাতেই রোগিনী সুস্থ—বেগনা উপশান্ত এবং কাঁটাও হানচ্যুত হইয়াছে।

প্রায় ২১ জন ভ্রমলোক যত্নব্য করিলেন—ঐ কাঁটা আপনা আপনি খসিয়া গিয়াছে—ঐষধে কোটেই কিছু হয় নি”। তাঁহাদিগকে আমার বুঝাইবার কোন প্রয়োজন নাই যে, ঐক সময় চলিয়া গেল, কিন্তু ঐষধ প্রয়োগের পরই কেন কাঁটা হানচ্যুত হইল? বাহা হউক ইহাতে নিঃসন্দেহ যে হোমিওপ্যাথিক পুস্তক পাঠে অধিকতর আগ্রহ জন্মিল—ইহাই আমার লক্ষ্য। জমিদার বাবুও আমার আগ্রহ দেখিয়া আমার পছন্দসম্মত একখানা বই আমাকে উপহার দিবার লজ্জা কলিকাতা লিখিয়া দিলেন।

## হৃদমনীর শুষ্ক কাশিতে—মেছাপিপারিটা

### Menthapiparita in dry Cough

লেখক—ডাঃ ক্রীসোভান্দাথ ভট্টাচার্য H. L. M. S.

শরৎচন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

—:o:—

মেছাপিপারিটার (Menthapiparita) বিষক্রিয়ার বায়ুনলে (Bronchi) প্রদাহ (Inflammation) হইয়া তৎকাল স্বরণ রৈষিক ঝিলী (Mucous membrane) নিরল হওয়াতে এক প্রকার হৃদমনীর শুষ্ক কাশির উৎপত্তি হয়। বিশেষতঃ স্বরবস্ত্রে (Larynx) শীতল বায়ু প্রবেশ, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ, কিবা চীৎকার করা, ধূম পান বা ধূম আত্মাণে এইরূপ কাশির উদ্বোধ হইয়া থাকে। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

কোণী—সাতগ্রাহ সিংহী সেক-শিল্পির বেলদাহের মতো—১৫ বরন ৭৮ হান।

পুঙ্খই ইতিহাস—এই পিত্তটি ৩৭ দিন ব্যস্ত হৃদযনীর শুক-কাশিতে (Cough) আক্রান্ত হইয়া কষ্ট পাওয়াতে, তাহার পিত্ত ৩৯২৮ তারিখের প্রাতে ৮৭ বটীকার সময় এই মেয়েটী পক্ষ-ব্যায়াক নিকট আসিয়া বলিল,—মেয়েটির কয়েক দিন পূর্বে সর্দি হইয়াছিল। তারপর হইতে বুক কক-বলিয়া গিয়া, তদন্ত বকের ভিতর হাঁপা নিরন্তর আসের টান হইয়াছে, বুক জালিয়া পড়ে ও কিয়ৎকাল পরে পরে হৃদযনীর শুক-কাশির উদ্বেগ হইতেছে। তৎপরে অরুণ আছে।

অর্ধশাল-কুলহা। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। বক: পরাকার জাত হইল—বায়নলীতে (Bronchi) গলাহ হইয়া, তৎপরে শুক-মেদা কক হওয়া হৃদযনীর শুক-কাশির উদ্বেগ এবং তরুণ বাসপ্রবাস গ্রহণ ও পরিভ্রমণ করিতে কষ্ট হইতেছে।

উল্লিখিতব্যহার, হৃদযনীর শুক-কাশি-বেদাপিণ্ডারিটার চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic Symptoms) লক্ষ্য করিয়া অত্র উক্ত ঔষধই ৩০ ক্রম ৩টা ক্ষুদ্র বড়ি (Pilules) ৩ বটীকার এক একটা বড়ি সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৯/২৮। প্রাতে ৮টার সময় জাগীর পিত্ত আসির জানাইল,—গতকলা আপনার ঔষধ খাওয়াইবার পর, অত্র তাহার কাশি ও বাসের টান অনেক কমিয়াছে বটে, কিন্তু অরুণ পূর্ববৎই আছে। অত্র একোষ-ইট ৩x (Aconite 3x) ক্রম হই ব্যায়াক ১ ঘণ্টা ও মেছাপিণ্ডারিতা ৩০ (Menthapiparita 30) ক্রমের ক্ষুদ্র বড়ি (Pilule) দুইটা, পরস্পরক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া মোট ৪ বটী ঔষধ দিলাম।

৩০/২৮। অত্র সংবাস পাটলায়—অরুণ নাই; কিন্তু কাশি কিছু আছে। সেইদিন কেবলমাত্র মেছাপিণ্ডারিতা ৩০ (Menthapiparita 30) দুই বড়ি—১২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৩১/২৮ তারিখে কোন সংবাস নাই নাই।

৩২/২৮—অত্র জানিলাম, সময় সময় সামান্য একটা কাশি হয়। অত্র কোন উপদ্রব নাই।

সেই দিনও উক্ত ঔষধই একটা বটিকা ও তৎপরে তিন একটা বটিকা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

## অহিকেন বিবাক্ততা—জেলসিমিয়াম।

লেখক—ডাঃ শ্রীমুখীলাল সরকার H. L. M. S.

গোবিন্দপুর—ব্রাহ্মসাহী।

আজকাল শিক্ষিত, অল্প শিক্ষিত সকল গৃহস্থ ভদ্রলোকই ক্লোরোডাইন নামক ঔষধটি ব্যবহার করেন এবং কলেরা, উদরাময় প্রভৃতি রোগে ইহা ব্যবহার করেন। বিজ্ঞান দৃষ্টে নিজে নিজে ঔষধ ব্যবহার করা যে, কত দূর সাপেক্ষিত, তাহা অনেকেই বিবেচনা করেন না। ক্লোরোডাইন একটা বিশেষ সন্দেশক ঔষধ। সেট ভুল উপরাস্যাদির প্রয়োগব্যবহার ব্যবহারে অনেক সময় সম্ভাব্যজনক ফল পাওয়া যায় বটে। পক্ষান্তরে ইহা অহিকেনযুক্ত ঔষধ অতিশয় সন্দেশক। সেটপক্ষে ইহা ব্যবহারে প্রায়শঃ অসিষ্টের সম্ভাবনা। নিম্নে একটা রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল, ইহা ব্যবহারে কিরূপ দাব্যমূলক ফল ফলিতে পারে, এতদ্বারা সহজেই তাহা উপলব্ধি করা যাইবে।

**রোগী—**জুন ১১-১২ বৎসরের বালক। সকাল হইতে ৪।৩ বার হরিদ্রা রসের ভেদ হই। এতদ্ব্যতীত উহার অতিরিক্ত উদ্ভাতে ১১ বারও কবিতা ক্লোরোডাইন প্রত্যেক মলত্যাগের পর সেবন করিতে দেখা। এইরূপে অতিরিক্ত কয়েক বার, ঔষধ সেবনের ফলে ভেদ বন্ধ হয়, কিন্তু রোগী সহজ শুল্ক হইয়া পড়ে এবং পেট অতিশয় কাঁপিয়া যায়।

আমি চিকিৎসাার্থ আহত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লক্ষিত পাইলাম।

- (১) রোগী যোর তন্দ্রাচ্ছিন্ন; শিবনেত্রে পড়িয়া আছে।
- (২) হস্ত পদ বরফের তায় শীতল।
- (৩) উদরাদমান; শরীরের নিম্নশাখ সমূহের কম্পন।
- (৪) ডাকিলে কথা কয় না, পরন্তু বিরক্তি বোধ করে ও কাঁদিয়া উঠে।

এবস্থায় অবস্থা দৃষ্টে আমি তাহাকে প্রথমে নবজন্মিকা ২০০ শক্তি এক বার দিয়া, অল্প বস্তু পরে ক্যাক্সডেন ২০০ শক্তি এক বার দিলাম। দুই বস্তু মধ্যে রোগীর কোন হিত পরিবর্তন হইল না দেখিয়া, মিস্টারিন এনিমা বারান্তর করাইয়া দিলাম। ইহাতে উদরাদমান কিছুকিৎ কমিল বটে কিন্তু পুনরায় অল্প বস্তু পরে দেখি যে, পূর্বের তায় পেট কাঁপিয়া উঠিয়াছে। (৩) ও (৪) লক্ষণ লক্ষণগুলি জেলসিমিয়ামকে নির্দেশ করে, পরন্তু ইহা অহিকেনের একটা বিষ (antidote) বিবরণ জেলসিমিয়াম ১× দুই বার দিয়া বাকী ফিরিলাম।

পরদিন অতি প্রত্যবে সংবাদ পাইলাম—রোগী ১ বার ঔষধ (জেলসিমিয়াম) সেবনের প্রায় ১ ঘণ্টাকাল মধ্যে তিন বার মলত্যাগ করিয়াছিল এবং উদ্ভাতেই উদরাদমান একবারে কমিয়া গিয়া রোগী সুস্থতা প্রাপ্ত হইয়াছে।

## কাইরীউরিয়ান—সিনা।

By—Dr. Md. Angar Ali F. M. B. ( Nat )

Gold medalist, ( Rangpur )

—:~::~:—

গত ৪১ লোঠ কথিত রোগী দেখিতে আহুত হই।

ক্লোকা—আমাদের পাড়া নিবাসী জনৈক মুসলমান বালক। বয়স ৬.৭ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস।—বালকটী কিছুদিন পূর্ব হইতে উদরাময়ে কুশিতেছিল। সম্ভ্রান্তি করেক দিন হইল বালকটীর হৃদয়ের মত সাণা খোলাটে প্রস্রাব হইতেছে। ইহাতে রোগীর অভিভাবকগণ অত্যন্ত অধীর হইয়া আমাকে চিকিৎসার্থে আহ্বান করেন।

বর্তমান অবস্থা। বর্তমানে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া স্বেচ্ছানিষ্প্রিত বাহে ও খোলাটে প্রস্রাব হইতেছে। শরীর শীর্ণ।

সেদিন বিশেষ কোন লক্ষণ নির্ধারণ করিতে না পারায় ২ মাত্রা ইপিফ্রাক্স ৩০মাত্রি ব্যবহা করিয়া বিধায় হইলাম।

৩ই জ্যেষ্ঠ। দেখিলাম—বিশেষ কোন হিত পরিবর্তন হয় নাই।

বালকের পিতাবাভা বড়ই উদ্বিগ্ন হইয়াছেন। আমি রোগীটী বিশেষভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া রোগ ক্রিমিক বলিয়া ধারণা করিলাম। বালকের মাতাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, ইতিপূর্বে বালকের বাত্বের সহিত একটী কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। এতদ্বশ্রবণে আমার ধারণা আরও বদ্ধবল হইল। এই ধারণানুযায়ী অল্প ৪ মাত্রা জিন্সা ৩০মাত্রি ব্যবহা করিয়া বিদায় হইলাম। 'এই দিন অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম যে, একমাত্রা ঔষধ সেবনের পর, একবার আঁচ মিশ্রিত মল ও দুইবার খোলাটে প্রস্রাব হইয়াছে। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর হইতে আর বাহে হয় নাই। একবার প্রস্রাব হইয়াছিল, তাহাও অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার।

৬ই জ্যেষ্ঠ। অল্প রোগীর মল সংযুক্ত বাহে হইয়াছে এবং প্রস্রাবে আর আঁচ কোম দোষ লক্ষিত হয় নাই। রোগী বড়ই সুখী অশ্রুতব করিতেছে। অল্প পর্য্যায় একবেলা খৈয়ের মণ্ড ও একবেলা খোলের ব্যবহা করিয়া, আরও দুই মাত্রা জিন্সা দেওয়া হইল। তৎপর দিবস হইতে ভাতের ব্যবহা করা হইল। রোগী এ পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে—আর ক্রিমিক কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই।

## অন্নবিরাম জ্বরে—সিনা ।

By Dr. H. W. Dutta. B. A.

Homeopath, Akhaura, (Tifperah)

— :: —

(১) ক্রোণী - একটা শিশু । বয়স ৪½ বৎসর । তাহার পিতা একজন লব্ধ প্রতিষ্ঠ সাব্-এসিষ্ট্যান্ট মার্শাল । শিশুটি ১০।১২ দিন বাৎসর জ্বরে ভুগিতেছে । প্রাতে সাধারণ বিরাম হয় । এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে কোম ফ্রিঃ না হওয়ার, প্রবৃত্ত সতীশঃ চক্রবর্তী হোমিওপ্যাথ মহাশয়কে আহ্বান করা হয় । ইনি প্রথমে জেনেলসিমিলিয়ার প্রয়োগ করেন, তাহাতে কোন পরিবর্তন না হওয়ার, পুনরায় লক্ষণভেদে ক্যামোমিলা ব্যবহা করেন । অতঃপর সকাল ৭টার সময় আমি আহুত হই । বিশেষ লক্ষণ মধ্যে আমি তাহার অক্ষুধা, পেটশুল্ল, নিশ্বাসদ্বারা সামান্য বেদনা, প্রস্রাব ঘোঁসা, গুহাচার কণ্ডুরণ এবং সর্বোপরি জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার দর্শনে সিনা ১২, হই বাত্মা সেবনের ব্যবহা করিলাম । সেই দিবসই বিকালে গুনিয়া আনন্দিত হইলাম যে, ঔষধ মন্ত্রের মত কাজ করিয়াছে—রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ বিরাম হইয়াছে । অতঃপর ২৩ দিন এইরূপে বিরামাবস্থায় থাকিয়া, রোগীর জ্বর বন্ধ এবং রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

(২) ক্রোণিণী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ৪২৬ বৎসর । একদিন সন্ধ্যার পর তাহার স্বামী আসিয়া খবর দিলেন—“তাহার স্ত্রী সহসা অত্যন্ত অস্থির হইয়া বিছানার হট্টকট করিতেছেন । অবিলম্বে তথায় উপস্থিত হইয়া রোগিনীর অবস্থা দৃষ্টে একটু ভাবিত হইলাম । দেখিলাম—স্ত্রীলোকটি বিছানার গুইয়া অস্থিরভাবে এদিক ওদিক নড়িতেছেন এবং বগিতেছেন যে, তাহার হাত পা তীব্র ভাবে জলিতেছে । কিছুকণ অপেক্ষার পর জ্ঞাত হইলাম যে, ২।১ বার বমি হইয়াছে এবং মাঝে মাঝে বমির ভাব প্রকাশ করিতেছেন । বিবসিয়া অর্থাৎ গা বমি বমি ভাব দর্শনে ইম্প্রিফিকাক ৩০ ব্যবহা করিয়া বাসায় ফিরিলাম । প্রায় ৪½ ঘণ্টা পর খবর পাইলাম—“রোগিনীর বমির ভাব এক্ষণে কমিয়াছে, কিন্তু ২ বার প্রচুর পরিমাণে হাত হইয়াছে । এই সংবাদে পুনঃ তথায় উপস্থিত হইয়া বাজে দেখিলাম কুঁকিয়া যে, বাহা আহা করিয়াছিলেন তাহা অতুষ্ণবাহ্য নির্মিত হইয়াছে । অতুলকানে জামিলাম যে, সেখান সকাল বেলা রোগিনী আউণ বাত্মর বাসি ভাত বাইগাছে এবং প্রথমবারের বাজে সেই পোটা ভাত বাহির হইয়াছে ।

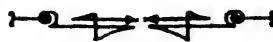
এই অবস্থায় স্ত্রীলোকটি ৩৬ এক বাত্মা পাইতে বিলাম । পরদিন ভোরে জামিলাম—রোগিনী বেশ সুস্থ হইয়াছেন এবং স্নাত্মিতে বেশ সুখিত হইয়াছে ।



## ম্যালেরিয়া জ্বরে—নস্রভমিকা ।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরীকেশব বন্দ্যোপাধ্যায় M. L. M. S.

Medical Officer -- Boyersingha Sub Dispensary.



**ক্লোজিণী—অত্যন্ত বাবু** • • • মণ্ডলের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ১লা শ্রাবণ (১৩৩৫) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। শুনিলাম, রোগিণী প্রায় ২।৩ মাস বাবু ম্যালেরিয়া জ্বরে শয্যাশায়িনী আছেন। স্রীহা ও বহুৎ অত্যন্ত বর্ধিত হইয়াছে। জ্বর প্রায় প্রত্যহ কিবা ২।৩ দিন অন্তর হয়। আমার দেখার পূর্বে কয়েকজন কবিরাজ রোগিণীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। যথেষ্ট কুইনাইনেরও সম্ভাবহার করান হইয়াছে। রোগিণীকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবারই সকলের ইচ্ছা, কিন্তু এইরূপ জ্বরে হোমিও ঔষধে কোন কাজ পাই কি না, দেখিবার জন্য রোগিণীর আত্মোপাস্ত সমস্ত অবস্থা জানিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলাম। জ্বরটা ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কিছু মনে হইল না, রোগিণীর প্রত্যহ প্রায় ৪।৫ বার দান্ত হইতেছিল, কিন্তু মলের পরিমাণ খুব কম। বহুক্ষণ রোগিণীকে দেখিয়া তাহার গায়ের লেপটা খুলিতে বলিলাম। আমার কথামত একজন স্ত্রীলোক বেগুনই তাহার লেপটা তুলিতে চেষ্টা করিলেন, অবশি তিনটি "বড় শীত, বড় শীত" বলিয়া একেবারে পুটুলির দ্বার বন্ধ তাবাপন্ন হইয়া পড়িলেন। এই লক্ষণটার উপর নির্ভর করিয়া, আমি ২০০ শক্তি নস্রভমিকা অর্ধ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার পর আর আমি ৭ দিন পর্যন্ত রোগিণীকে কোন ঔষধ না দিয়া, কেবলমাত্র শ্রুগার অব বিচ্ছেদ ২টি করিয়া পুরিয়া প্রত্যহ দিতে লাগিলাম। অতঃপর ৮ম দিনে আর এক মাত্রা নস্র ২০০ শক্তি দিলাম ১ম দিনে রোগিণীর জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়া গেল ও অত্যন্ত উপসর্গ দূরীভূত হইল। ১০ম দিনে রোগিণীকে এক বেলা ভাত, দুধ ও অন্ত্র বেলা দুধ ও সাগুর বন্দোবস্ত করিলাম। ঐ রোগিণী কেবলমাত্র নস্র ২০০ শক্তিতেই ম্যালেরিয়ার হাত হইতে উদ্ধার পাইয়াছিলেন।

**অস্তুব্য।**—শীত ও একেবারে বন্ধ হইয়া শুইয়া থাক। এবং বারে বারে অন্ন অন্ন পরিমাণে দান্ত হওয়া নস্রভমিকার বিশিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে রোগিণীকে উহাই প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ঐরূপ অবস্থা দৃষ্টে আরও ২।৩টা রোগী কেবলমাত্র নস্রভমিকার আরোগ্য করিয়াছি। আমার সম্ভাব্যসারী চিকিৎসকগণকে অগ্ররোধ করিতেছি, তাঁহারা ম্যালেরিয়ার হটক, কিবা অন্য রোগে হটক নস্রভমিকার এই বিশিষ্ট চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic Symptom) দৃষ্টে নস্র ব্যবহার করিয়া দেখিবেন এবং কিরূপ ফল পান, চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা লিখিয়া জানাইলে বাঞ্ছিত হইব।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—ভূগলী।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আধুনিক) ২২১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৩১) ওয়ার্টস্ বা আঁচলিতে—খুজা।

গ.পারিষা প্রকৃতরূপে আরোগ্য না হইয়া শরীরে লুপ্ত হইয়া থাকিলে, সাইকোসিস্ দোষ জন্মে এবং তাহা হইতে হস্ত, পদ, তল্লী মুখমণ্ডল, জিহ্বা অথবা মলদ্বারের চতুর্দিক, পুরুষাঙ্গ, স্ত্রীজননেন্দ্রিয় প্রভৃতি দেহের নানা স্থানে ফুলকণি, গেন্দাফুলের পাপড়ি, মটর, ডুবুর অথবা হুতার ভাষ আকারের আঁচলি (আঁচিল—Warts) জন্মিয়া থাকে। প্যাপিলি (Papillae) বা ত্বকের উপরিস্থ হৃদয় কাঁটা বর্জিত হইয়া আঁচলি জন্মে। এই রোগ সকলেরই পরিচিত এবং প্রায় অনেকেরই হইতে দেখা যায়। যে কোন প্রকার আঁচলি হউক না কেন, খুজা তাহার মহৌষধ। আমি কাহার আঁচলি দেখিলেই, সর্বপ্রথমে খুজা ৩০ ও বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য খুজা মাদার, উভয় প্রকারই ব্যবহার করি এবং উহাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

কণীজ বাবু নামক এক ধনী যুবকের কপালে একটা আঁচলি হয়। তাহার সমবয়স্ক বন্ধুগণ “এইবার শিং উঠিতেছে” বলিয়া উপহাস করিতে থাকে। তখন তিনি উহা আরোগ্যের জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হন। আমি তাঁহাকে খুজা ৩০ খাইতে দিই এবং খুজা মাদার (For external use) তুলি দিয়া আঁচলির উপরে লাগাইতে উপদেশ প্রদান করি। ইহাতেই কয়েক দিনের মধ্যে আঁচলিটি গুচ্ ও গুড়া হইয়া নিশ্চিহ্ন হইয়া গিয়াছিল।

(৩২) আর্টিকেরিয়া—সিনা।

আর্টিকেরিয়ার ‘সিনা’র প্রয়োগ শুনিয়া কেহ চমকাইবেন না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ই, বি, জাস কৃত Leaders in Typhoid নামক গ্রন্থের এক স্থানে, টাইফয়েড জরে সিনা প্রয়োগের যে বৃত্তান্তটি লিখিত হইয়াছে, তাহাতে আবারে নিম্নোক্ত অনেক কথা আছে। ডাঃ জাস লিখিয়াছেন—‘একদিন বৈকালে বসিয়া আছি, এমন সময়ে আমার টেলিফোন বাজিয়া উঠিল; ১৬ মাইল দূরস্থ জনৈক ডাক্তার বন্ধু একটি রোগীর বিবরণ আনুত্তি করিয়া, তাহার ঔষধের ব্যবস্থা চাহিলেন। রোগীর বিবরণ—“একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকার অবস্থা বড়ই শোচনীয়, সম্পূর্ণ বোহ (Stupor), উদরাগম, অতিশয় শুষ্ক কৃষ্ণবর্ণ জিহ্বা, অতিশয় প্রকৃতি যে সমস্ত লক্ষণ আর্টিক টাইফয়েড জরে সাধারণতঃ দেখা যায়, সে সমস্তই দেখা দিয়াছিল। কেবলমাত্র চৈতন্যলক্ষণের মধ্যে অলপখণ্ড কিছুকি তাহার অধর স্পর্শ করিলেই, আগ্রহের সহিত মুখব্যঞ্জন করিতেছিল। আমি ইতস্ততঃ না করিয়া উত্তর দিলাম—“সিনা”ই উহার ঔষধ।

কথাটা শুনিয়াই ডাক্তার কিছু ক্ষণের জন্য বসিলেন—“সে কি! এ যে টাইফয়েড-জ্বর, এতো ক্রমি নহে”।

আমি পুনরায় বলিলাম, “সিনা”ই উহার প্রকৃত ঔষধ, রোগের নাম আমি জানিতে চাহি না”।

হুই সপ্তাহ পরে তিনি আমার আফিসে আসিলে, প্রথমেই জিজ্ঞাসা করিলাম—  
আপনার সেই ক্রমির রোগী কেমন আছে? তিনি বলিলেন—“বড়ই আশ্বাসের বিষয়,  
যে সময়ে রোগীকে সিনা দেওয়া হইয়াছিল, সেই সময় হইতেই তাহার অবস্থা উন্নত হইতে  
লাগিল। আমার ব্যবস্থাপত্র রোগের লক্ষণ সাপেক্ষ—ব্যাধির নাম সাপেক্ষ নহে,  
আপনি পুনঃ পুনঃ এই শিক্ষা দেওয়াতেও এখানে আমি বিশ্বস্ত হইয়াছিলাম; অবশেষে  
সিদ্ধান্তে এই মূল্যবান ব্যক্তি সুস্থিরা না বাই, সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইব।”

সামগ্রিক প্রকৃত কথাই তাই। যে কোন পীড়ার ভবিষ্যৎ লক্ষণানুসারে এমন ঔষধ  
স্বাভাবিক হইতে পারে,—যাহা উক্ত পীড়াকে কোন চিকিৎসকই একাল পর্যন্ত ব্যবস্থা করেন  
নাই। ইহাই মহাত্মা হাবিয়ারের শিক্ষাদ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা—এই চিকিৎসা বৃত্ত  
স্বীকৃত সত্যের দ্বারা বহুলাংশে হইবে, ততই আমাদের ও আমাদের রোগীর মঙ্গল হইবে।  
“কেবল ক্রমিক্রমে উপসর্গেই সিনা ব্যবহার”, এই ব্রহ্মপূর্ণ প্রচলিত বিধানে বহুবিধ জর  
ও ব্যক্তি রোগে সতত সিনা উপেক্ষিত হইয়া থাকে।

আমি একদিন উল্লিখিত টাইফয়েড ক্লিনারে সিনা প্রয়োগ সম্বন্ধে জ্ঞান, আটিকেরিয়ার  
সিনা প্রয়োগ করিতে দেখি হইয়াছিলাম। পিণ্ডা, ছারপোকা, বোল্ডা প্রভৃতি প্রাণী  
বিশেষের সংস্পর্শে যে প্রকার চাপ চাপ হইয়া সুস্থিরা উঠে; পাচনকাইতে চুলকাইতে  
সেই প্রকার চাপ চাপ ইয়াপান উঠিলেই তাহাকে “আটিকেরিয়া” বলে। ক্রমিক্রমে  
শায়ে ইহা বাতপিত্ত নামে কথিত হইয়াছে। সাধারণ লোকে “আবাক” মনে।  
কিন্তু রোগের নামাকরণে কোন কোন ক্ষতি পারদর্শী চিকিৎসক তাহা ভুল মনে করেন।  
চিকিৎসা পুস্তকে এই আটিকেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক প্রকার কারণ বর্ণিত  
হইয়াছে। কিন্তু কেহ আটিকেরিয়া বলে কি না, তাহা নিঃসংশয়ে বলা যায় না, অথবা  
আটিকেরিয়ার বৃত্ত প্রকার ঔষধ লিখিত হইয়াছে, তাহার মধ্যে “সিনা”র নাম স্পষ্টরূপে  
কোন স্থানে দেখিতে পাওয়া যায় না।

বিশুদ্ধ বৈদ্যের দ্বারা মহানারদের বেল পাড়ার নারায়ণ ঘোষালের একটি পুস্তক  
চিকিৎসার্ম গদ্য করি, সেটি অস্বাভাবিক। তাহার অন্ত একটি ৬ বৎসর বয়স পুস্তকে  
লেখা হইয়া বলে—“জ্বরের এই ছোট্টটির একটি রোগ আছে, প্রায় হুই বৎসর বয়স  
তুলিলে, কিন্তু কেহ না বুঝিতেছে না, ইহার পরীক্ষার যে কোন দ্বারা, যে কোন সময়ে চুলকাইলে,  
সুস্থিরা উঠে। প্রকৃতই, তাহার পরীক্ষার বেল, ‘লক্ষাবতী’ লতা’র কাছ সমাগ হইয়াই  
আছে। এর ফলে, যে কোনরূপে (লবা বা রীতা ভাবে) চুলকাইয়া দিলেও তৎক্ষণাতঃ  
সেইরূপ সুস্থিরা উঠে। আমি আটিকেরিয়া নির্দেশ পুস্তক উহার আলোচনা করিয়া

খাইতে দিই, কিন্তু কোন উপকার হয় না। অবশেষে রোগের নামানুসারে চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া বালকটির আর কি কি রোগ আছে, তাহা অনুসন্ধান করার পর প্রচুর পরিমাণে সিনার লক্ষণ দেখিতে পাই। বালকটির বলসহ ক্রমি নির্ভর হয় কি না, জিহ্বা কঠোর নাহি হইয়াছিল—“মাঝার সকল ছেলেরই ক্রিমির খাত”। তখন ৪ দিন প্রত্যহ দুইবার ক্রিমি সিনা ১০০ খাওয়াইতেই বালকটি আরাম হয়।

### ( ৬০ ) ইন্ফ্লুয়েঞ্জা—স্বাস্ফীকরণ ।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপক সর্দিরূপ। চিকিৎসা পুস্তক পাঠে জানা যায় যে, ১৮২০ খ্রীষ্টাব্দে ভারতে যে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিক হইয়াছিল, তাহাতে প্রায় সকল লোকই আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু ১২১৩ বৎসর পূর্বে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার যে ভীষণ এপিডেমিক হয়, তাহাতে অতি অল্প সংখ্যক লোকই আরোগ্য হইয়াছিল; এমন কি হগলী জেলার নানানানে বহু লোকের একেবারে সংশ্লোপ হইয়া গিয়াছে।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জার এই মহামারীর পূর্বে আমার জায় অনেক চিকিৎসকের ইন্ফ্লুয়েঞ্জাকে তত ভয়ঙ্কর রোগ বলিয়া ধারণা ছিল না। ঐ মহামারীর সময় ইন্ফ্লুয়েঞ্জার কোন রোগীই প্রথমে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীন হয় নাই। বখন সকলে দেখিতে পাইল—এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন ফল হইতেছে না, তখন কতক রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি আকৃষ্ট হয় এবং তাহারা ফলও ভাল দেখা গিয়াছিল। এই বারাত্মক ইন্ফ্লুয়েঞ্জার বহুব্যাপকতার অবশ্যে “এলোপ্যাথিক চিকিৎসা কার্যকরী হয় নাই ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার বিশেষ সুফল হইয়াছে” ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন এবং সংবাদপত্রেও তাহা ঘোষিত হইয়াছিল।

তদনন্তর, হৃদয়কক প্রকৃতি যে কোন সংক্রামক রোগের চিকিৎসার কোন সময়ের এপিডেমিকে হই একটা রোগী যে ঔষধে ভাল হয়, সেই ঔষধেই জন্মগতভাবে এপিডেমিকের আর সকল রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে; একথাটি আবারের স্বরণযোগ্য এবং তাহা স্বাভাবিকেরই বশিরাছি। ঐ সময়ে আমি যে সকল ইন্ফ্লুয়েঞ্জার রোগী পাইয়াছিলাম, তাহাদের অধিকাংশই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল এবং কতকগুলি রোগীকে স্বাস্ফীকরণ ৩০, সুত-লজ্জীৱনী ঔষধের জায় অত্যাবশ্যক সুফল প্রদান করার, তৎকালে রসটনকে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার আঘাত ঔষধরূপে নির্ধার করিয়াছিলাম এবং ইন্ফ্লুয়েঞ্জার রোগী পাইলেই রসটন খাইতে দিয়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছিলাম।

বিশ্ব ১৮২৩ সালের চৈত্র মাসে জাভানান প্রদেশের অনেক জমিদারের একটি পুত্রের গলাগায়ে রোগের লক্ষণ তাহার আঘাত করতকিন অবস্থান ও ব্যতীহাত করিতে হইয়াছিল (১৮২২ সালের মাঘ ও কাশীর সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ প্রভৃতি)। ঐ সময়ে সেইপ্রাণে ইন্ফ্লুয়েঞ্জার জ্বর চলিতেছিল। একজন পাঠকের বী ৬ একজন সুস্থ বয়স্ক (উচ্চ ক্রমিকার বাহুর স্ত্রীমণ্ডের পুত্র) ও তাহার প্রথম প্রকৃতি কর্তৃক রোগী ইন্ফ্লুয়েঞ্জার সংগ্রাম হইয়া ২২,১০ দিন ক্রমিকেরি। একজন থাকনা ৪৫, ৪৫

উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ( যিনি উক্ত অমিদার বাবুর পুত্রের চিকিৎসা নিযুক্ত ছিলেন ) তাঁহাদের চিকিৎসা করিতেছিলেন। ইতিপূর্বে ঐ রোগে সেখানে কডকগুলি রোগী যারাও গিয়াছে। উক্ত গলটোনের রোগিণী আমার চিকিৎসা আরোগ্য হওয়াতেই ঐ সকল রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তে অর্পিত হয়। আমি তাঁহাদিগকে রসটম প্রদান করি ও তাহাতেই ২৩ দিনের মধ্যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমাকে ঔষধ নির্ধারণ করিতে বিশেষ পরিপ্রণয় করিতে হয় নাই, কারণ পূর্বে হইতেই রসটম ইন্সফ্রুজোর অব্যর্থ ঔষধ ( Specific remedy ) বলিয়া নির্দিষ্ট ছিল।

( ক্রমশঃ )

## আঘাতজনিত বেদনার সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

প্রতিবাদক—ডাঃ শ্রীশ্রীতানাস্ত্র ভট্টাচার্য্য M. L. M. D.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

( প্রবন্ধের মতামতের জন্ত সম্পাদক দায়ী নহেন )

— :: —

১৩৩৫—সালের ( ২১ বর্ষ ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম সংখ্যার ২৪৫ পৃষ্ঠার গোবিন্দপুর ( রাজসাহী ) হইতে ডাক্তার শ্রীমুণীলচন্দ্র সরকার L. M. P. ( Homœo ) মহাশয় “আঘাতজনিত বেদনার সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ” শীর্ষক যে, প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার কিছু বক্তব্য ও করেকটা কথা লিখিতে আছে। আশা করি, মুণীল বাবু তাহার বর্ণাবধ প্রত্যুত্তর প্রদান করিয়া বাধিত করিবেন।

(ক) মুণীল বাবু লিখিয়াছেন —“লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলমন্ত্র”। ইহা অবশ্যই সত্য। কিন্তু তাহার লিখিত প্রবন্ধের মর্মান্বসারে ঔষধ প্রয়োগের সামঞ্জস্য কোণার, তাহা বুঝিলাম না। কেননা, আর্পিকার বিবক্রিয়ার পেশী ( muscle ), কোষিকতন্তু ( cellular tissue ) ও টেন্ডেন ( tendon ) বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উপশ্বাত, পতন ও আঘাতের দ্বারা অবস্থা ও তৎসহায়িত্তিক ( sympathetic ) আতিবাহিতিক ( traumatic ) অৱের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এতৎসহ বহু উত্তপ্ত, আরক্ত, ক্ষীত ও ত্বকে কালিমা ( কালসিটা ) উৎপন্ন হইয়া থাকে। ডাক্তার মুণীল বাবুর প্রবন্ধোক্ত রোগীরও যে, ঐ সকল লক্ষণ বিস্তমান ছিল, তাহা, তাহার রোগীর বিবরণেই প্রকাশিত হইয়াছে। এব্যবহার উহা প্রয়োগ না করিয়া মুণীল বাবু লিভমের লক্ষণ মনে করতঃ, প্রথমে তাহাই ব্যবহা করিয়াছেন। কিন্তু আমি জানি—আমি কেন, হোমিওপ্যাথ বাত্রেই জানেন যে, “লিভমের” বিবক্রিয়ার কলে মাত্তব, তাত্তব ও নৈমিত্তিক বিধানোপাধানে

এবং অস্থিবেষ্ট ও চর্মের বাতজনিত প্রদাহের জায় লক্ষণ, স্বাভাবিক শারীরিক নিঃশ্বের গাঢ়তা ও হ্রাস এবং বিধানোপাদানে এক প্রকার নিরেট পার্শ্বিক পদার্থের সঞ্চয় হয়। কাজেই কীটের—বিশেষতঃ মশকের হলবিদ্ধবৎ, ত্রণ এবং আমবাত, সন্ধিবাত, স্ফোটক, রক্তস্ফোটক, দক্ষ ও পুরাতন চর্মরোগ এবং শোথ ইত্যাদিতে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ত্রণে আর্পিকা, ছিন্ন ত্রণে ক্যালেন্ডুলা, ক্ষতত্রণে হাইপারিকাম, বিদ্ধ ত্রণে লিডম ব্যবহার অল্পমোদিত হইয়াছে। এতদ্বারা আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, স্থলীল বাবু তাহার কথিত রোগীর উপযুক্ত ঔষধ নির্দ্বিধা করিতে ভুল করিয়াছেন বলিয়াই “লিডম” ব্যবহারে সফল দর্শন নাই।

ইহার পর তিনি লিখিয়াছেন, “অতঃপর রোগীকে সালফিউরিক এসিড ৩০ ড্রই মাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।” স্থলীল বাবুকে আমার লিঙ্গাসা এই যে, আঘাতজনিত বেদনায় ঢর্ল ও রক্ত দেহে কালসিটা দৃষ্ট হইলে ‘সালফিউরিক এসিড’ প্রয়োগে তাহা উপশমিত হইয়া থাকে, ইহা তিনি কাহার লিখিত কোন গ্রন্থে পাইয়াছেন? দয়া করিয়া তাহা জানাইলে বাদিত হইব। সালফিউরিক এসিডের বিবক্রিয়ায়, অন্নবহানলী ও বাসপথের প্রৈমিকবিধান, তত্ত্ব এবং চর্মই বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তদ্রূপ উক্ত ঝিল্লির প্রদাহজনিত গলক্ষত (sorethroat) তালুসুল প্রদাহ (tonsillitis), ধর্ম্বাজকর্দিগের স্বরভঙ্গ, পুরাতন প্রতিশ্যায়, বায়ুনলীভূত প্রদাহ, বহু ব্যাপক প্রতিশ্যায়, কাশ, বাসকাস (Asthma) ইত্যাদি এবং চর্মের দক্ষ, পামা (Exema), করবিদারণ, পাদস্ফোট, ক্ষত প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ছতত্রণ (contusedwound) সালফিউরিক এসিড প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে কি না, তাহা মেরিয়া মেডিকা আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। সুতরাং আমার বলা অসঙ্গত হইবে না যে, স্থলীল বাবুর রোগীটা ঔষধে আরোগ্য না হইয়া, শুধু প্রকৃতির (from nature) সাহায্যেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(খ) স্থলীল বাবু আরও লিখিয়াছেন, “কটোর” আঘাত প্রায়ই উপাস্থিতে (cartilage) হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত উপাস্থিতে আঘাত লাগিলে সর্বপ্রথমে “কটাই” ব্যবস্থা করা কর্তব্য।” শুধু উপাস্থিতে কেন, এতদ্ব্যতীত আমি দেখাইব যে, কটোর বিবক্রিয়ায় কলে অস্থিবেষ্ট (Periostium), অস্থি (Bone), সন্ধি (Joint) ও উপাস্থি (Cartilage) বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত ঐ সকল বিধানে আমবাত প্রকৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্থি, সন্ধি ও উপাস্থিতে আমবাত বা স্ফটবৎ বেদনা ও ঐ বেদনা বিশ্রামে বৃদ্ধি “কটোর” প্রকৃতিগত লক্ষণ (characteristic symptoms)। সুতরাং অস্থি, সন্ধি ও উপাস্থিতে আমবাত বা আঘাতের জায় বেদনা হইলে যদি সেই বেদনা বিশ্রামে বৃদ্ধি হয়, তাহার পক্ষে কটাই শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কিন্তু আমবাত (Rheumatism) ও মুচ্ড়াইয়া বাওরাত্তে (Sprain) রসটম্ব ও কটোর জায় উপকারী। কেন না, রসটম্বের বিবক্রিয়ায় প্রৈমিক ঝিল্লি (mucous membrane) লোসিকা গ্রন্থি (Lymphatic glands), স্বচ্ছ, শৈথিল্য

বিধান ও সন্ধির উপাদানে উপদাহ করিয়া পরে প্রদাহে পরিণত হয়। প্রত্যাহীত ওত্র উত্তমর বিধানে ক্রিয়া করে বলিয়া বাতকণ্টকে (Sprain) রসটম্বও ব্যবহৃত হয়। টেণ্ডনে (tendon) ও বাতকণ্টকে (বোচড়াইয়া বাওয়া) ক্ষীভতা ও অত্যন্ত বেদনা এবং সেই বেদনা বিশ্রান্তে বৃদ্ধি এবং শৈথল্য প্রয়োগে উপশান্ত হইয়া থাকে। কাজেই রসটম্ব ও কটী শরীরস্থ বাস্তবিক জিহ্বাস্থানে কোন কোন বিষয়ে প্রত্যেক থাকিলেও বাতকণ্টকে ও টেণ্ডনে স্ফুটন বেদনা থাকিলে রসটম্ব ও কটী তুল্য ঔষধ। ইতরাং ওধু উপাধিতে কটীর ক্রিয়া প্রকাশ পাই ও কটীর আঘাত প্রায়ই উপাধিতে হইয়া থাকে, একথা তিনি কেমন করিয়া নির্দেশেন।

## বিশেষ জ্ঞপ্ত্য ।

কর্তমান ৭ম ও ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ অগ্রহারণ মাসের প্রথম সংখ্যাহে প্রকাশিত হইবে বলিয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল, কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় মহাশয় কঠিন পীড়ার আক্রান্ত হওয়ার, ইহার প্রকাশে অনেক বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্বের জন্য সন্তান প্রোফেসরের নিকট মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। সম্পাদক মহাশয় যদি এখনও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারেন মাই, তথাপি রোগশয্যার শান্তি থাকিয়াও চিকিৎসা প্রকাশ বাহ্যতে নিরন্তররূপে প্রকাশিত হয়, তৎক্ষণাৎ সাধ্যানুযায়ী চেষ্টা করিতেছেন, তবে অল্প শরীরে এই চেষ্টা সম্পূর্ণরূপে সফল হওয়ার আশা করা অসম্ভব, এই কারণে খুব সম্ভব ৯ম সংখ্যাও কিছু বিলম্ব প্রকাশিত হইবে। আশা করি, সমস্ত প্রোফেসর সম্পাদক মহাশয়ের পীড়াকালীন এই বিলম্বজনিত কটী মার্জনা করিয়া অনুগ্রহীত করিবেন।

নিঃ-ম্যানেশজান্স-চিকিৎসা-প্রকাশ ।

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন ।

আমাদের সোসাইটিতে যে সমস্ত ইঞ্জেকসনের ও সার্জারির ঔষধাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা রীতিমত অতিঃ হাসপাতালের পরীক্ষিত এবং তারতঃ সর্বদানে প্রয়োগিত। তাঃ এস্, পাঠক এবং, মহাশয়ের লিখিত বাক্যলা "সার্জারি এবং ইঞ্জেকসন" কবাইও পুস্তকে সমস্ত বিষয় বিস্তারিতরূপে লিপিবদ্ধ আছে। মূল্য ১। একটাকা, চারি আনা। তাঃ বাঃ ১০ আনা। "ন্যাচারেল অব হোমিও ইঞ্জেকসন" ৮০ আনা। উত্তর পুস্তকের একটঃ তাঃ বাঃ ১০ আনা। বিদ্যামূল্যে ক্যাটলগের জন্য আবেদন করুন।

সি, মিস্সার্স হোমিওপ্যাথিক সোসাইটি ।

১১৮ নং হারিসন রোড, কলিকাতা ।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta  
And Published by Dharendra Nath Halder.



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ । } ১৩৫৫ সাল-পৌষ । { ৯ম সংখ্যা

## বিবিধ ।

অস্বাভাবিক রোগে সোডি ক্লোরাইড ইন্জেকশন ( Sodium Chloride Injection in Intestinal obstruction ) : জার্মান অব আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন পরে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“ অস্বাভাবিক পীড়ার সোডিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়ায় কয়েকটা রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে । ইহাদের সকলেরই অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়াছিল । প্রত্যেক রোগীকে ২০% পাস্ট সোডি ক্লোরাইড সলিউশন ২০ সি. সি. যাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৬বার ইন্ট্রাভেনাস এবং ১ লিটার সোডি ক্লোরাইড সলিউশন সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশনরূপে প্রদত্ত হইয়াছিল । ( M. R. R. Nov. 1928 )

রক্তশাশন পীড়ায়—কুটাজিন ( Kutagine in Dysentery ) :—“ কুটাজিন হাইড্রোক্লোরাইড ” কুরচি বার্কের একটি প্রধান ঔষধীয় বীজ্য ( active principle of Kurchi Bark ) । বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়ার কুরচি বার্ক হইতে এই উপকার পূৰ্ণক করিয়া ইন্জেকশন করা হইতেছে । পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, ইহা নূতন ও পুরাতন উত্তরবিধ রক্তশাশন পীড়ার অব্যর্থ উপকার করে । এতদ্ব্যতীত ইহা উদরাময়, কাইলেরিয়াসিস্, ইন্টেস্টিনাল এমিবারেসিস্, অরপুল, অরপ্রবাহ, গিন্ফাজাইটিস পীড়ায় এবং কলেরা পীড়ায় যখন নিবারণার্থ বিবেচ্য উপকারক ।



ইহার ১ সি, সি, দ্রবে  $1/2$  গ্রেণ (  $1/2$  gr. in 1 c. c. ) এম্পুল পাওয়া যায় । প্রত্যাহ ৪ বার করিয়া  $1/1$  গ্রেণ মাত্রার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইনজেক্সনরূপে প্রযোজ্য ।

( M. R. R. Nov 1928. P. 516 )

**দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন ক্ষতে-মার্কাসী স্যালিসিলেট টেঞ্জকসন ( Mercury Salicylate in Chronic Ulcer )** ।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল ( ১২ই মে, ১৯১৮ ) জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—‘ দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন ক্ষত আরোগ্যকরণার্থ মার্কাসী স্যালিসিলেট বিশেষ উপযোগী । জনৈক রোগীর পক্ষে এম্টি বৃহৎকার ক্ষত হইয়া ইহা ৮ বৎসর স্থায়ী ছিল, বহু প্রকার চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই, অতঃপর ইহাকে মার্কাসী স্যালিসিলেট ১ গ্রেণ সপ্তাহে ২বার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইনজেক্সন ( মূটিয়াল পেশীতে ) করার ব্যবস্থা করা হয় । ২ সপ্তাহ এইরূপে ইনজেক্সন দেওয়ার, তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল । এই রোগীর উপদংশের কোন নিদর্শন পাওয়া যায় নাই ।

( M. R. R. Dec. 1928 )

**শৈশবীয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া পাড়ায় এমিটিন ( Emetine in Infantile Broncho-Pneumonia )** ।—শিশুদিগের ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া পাড়ায় এমিটিন ইনজেক্সনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় বলিয়া, ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে উল্লিখিত হইয়াছে । লেখক বলেন—‘ এমিটিন ইনজেক্সনে পীড়িত শিশুর অস্থিরতা দূরীভূত হয় এবং তদ্ব্যতীত শিশুর মুখপথে ঔষধ সেবন করার সহজসাধ্য হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত ইহাতে জরীর উত্তাপ শীঘ্র হ্রাস পাপ ও রোগের ভোগকাল হ্রাস হয় এবং স্নেহা গলাধঃকরণ করার ক্ষমতা শিশুর যে শাকহৃদীর উত্তেজনা উপস্থিত হয় এমিটিন ইনজেক্সনে তাহা উপশমিত হইয়, শাকহৃদীর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া থাকে ; সুতরাং নির্জীবনে পুষ্টিকর পথ্য প্রদানে কোন অন্তরায় উপস্থিত হয় না । ৪ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত  $1/2$  গ্রেণ, ৪—১০ বৎসর বয়সে  $1/3$  গ্রেণ, এবং ১০—১৫ বৎসর বয়সে  $1/2$  গ্রেণ মাত্রার প্রত্যাহ একবার করিয়া হাইপোডার্মিক ইনজেক্সনরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

( British M. J. May 19. 1928—M. R. R. Dec. 1928 )

**নিউমোনিয়া রোগে—গ্লুকোজ ও ডিজিটেলিন ইনজেক্সন ( Glucose & Digitalin Injection in Pneumonia )** ।—নিউমোনিয়া পাড়ায় সর্বাধিক সাংঘাতিক বিপদ—‘ হৃদপিণ্ডের ক্রমিক অবসাদ এবং সহসা হৃৎকিয়া লোপ ’ । অধিকাংশ রোগীর মৃত্যুই—হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপবশতঃ ঘটয়া থাকে । ইহার প্রতিকারার্থ

অনেকেই ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। সম্প্রতি Canada M. A. J. পত্রে (January, 1928) Dr. R. Lynch, M. D. এবং Dr. B. Webster, M. D. লিখিয়াছেন—“নিউমোনিয়া রোগে মূকোজ (ডেক্সট্রোস—Dextrose) ইঞ্জেকসনে সর্কাপেকা সম্ভাবজনক সূক্ষণ পাওয়া যায়, ইহা একটি পুষ্টিকর ও শক্তিবর্দ্ধক ঔষধ, হৃদপিণ্ডের শক্তি অব্যাহত রাখিয়া এবং হৃদক্লম হৃদপিণ্ডকে স বল করিয়া নিউমোনিয়া রোগীর হৃদপিণ্ডের অবসাদনাশকা দূরীভূত করে। ডিজিটেলিনের সহিত ইহার ক্রিয়ার পার্থক্য নির্ণয়ার্থ ২২টি নিউমোনিয়া রোগীর মধ্যে ১১টিকে মূকোজ এবং ১১টিকে ডিজিটেলিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। নিয়ে এই উভয় চিকিৎসার ফলাফল প্রদত্ত হইল।

(১) মূকোজ দ্বারা চিকিৎসার ফল। ১১ টি রোগীকে কেবলমাত্র মূকোজ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাদের প্রত্যেককে ২০% পাসেন্ট মূকোজ স্ট্রালাইন সলিউশন ঔষধক আহার ২৫০ সি. সি, পরিমাণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল। বৃহৎ প্রকৃতির পীড়ায় এই ইঞ্জেকসন প্রত্যহ একবার এবং কঠিনাকারের পীড়ায় প্রত্যহ ২ বার দেওয়া হইত। জাইসিস আরম্ভ হওয়ার পরও ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সঙ্গে পথ্যার্থ লিমন জুস, কমলা লেবু রস, ত্রণ ইত্যাদি প্রযুক্ত হইত। এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা ১৮.১% পাসেন্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

(২) ডিজিটেলিন প্রয়োগের ফল। ১১টি রোগীকে কেবলমাত্র ডিজিটেলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। রোগী নিউমোনিয়ার আক্রান্ত বলিয়া নির্ণীত হইবারাত্র অবিলম্বে ১/৫০ গ্রেণ ডিজিটেলিন প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ৬ বাৎ করিয়া হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সঙ্গে টিং ডিজিটেলিস ২০ মিনিম দ্বারা ৪ ঘণ্টান্তর ৬ বাৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা ৬.৩% পাসেন্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

উল্লিখিত উভয় প্রকার চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, নিউমোনিয়া রোগে মূকোজ দ্বারা ই বে সর্বাধিক সূক্ষণ পাওয়া যায় এবং মৃত্যু সংখ্যা সর্কাপেকা কম হয়, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে।

( Clinical Medicine and Surgery. Nov. 1928. 8. 840.



## নিউমোনিয়া—Pneumonia,

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M B., M. C. P. & S. (C.P.S.  
M. R. I. P. H. ( Eng )



নিউমোনিয়া সর্বদেশেই—বিশেষতঃ শীতপ্রধান দেশের একটি মারাত্মক পীড়া। চিকিৎসা-প্রকাশে এতৎসম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে, প্রত্যেক চিকিৎসকও এই পীড়ার সম্বন্ধে প্রায় সুন্দর সাধারণ তথ্যই বিদিত আছেন। সুতরাং তদসমুদয়ের পুনরুক্তি না করিয়া, এই পীড়ার কয়েকটি আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য তথ্য ও আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী আলোচনা করিব।

**শ্রেণী বিভাগ।** লক্ষণ ভেদে নিউমোনিয়া পীড়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে আখ্যাত হইয়া থাকে। যথা, -

- (১) টাইফো-নিউমোনিয়া (Typho-Pneumonia)
- (২) বিলিয়াস নিউমোনিয়া (Billious Pneumonia)
- (৩) ম্যালেরিয়াল বা ইন্টারমিটেন্ট নিউমোনিয়া ( Malarial or Intermittent Pneumonia)

যথাক্রমে ইহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(১) টাইফো-নিউমোনিয়া। ইহাকে সাংঘাতিক নিউমোনিয়া বলা যায়। ইহাতে রোগীর অত্যন্ত দৌর্জল্য, প্রলাপ, কম্প, দায়বীর লক্ষণ, উত্তাপাধিক্য এবং প্রচুর ও দীর্ঘ স্থায়ী রসোৎসর্জন হইয়া থাকে। ইহাও ক্রাইসিস দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, তবে লাইসিস দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে পীড়ায় নিবৃত্তি হয়।

(২) বিলিয়াস নিউমোনিয়া। ইহাতে সুসূক্ষ্ম মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের অবরোধ বশতঃ বা সহবর্তী তরুণ ক্যাটারাল জটিল বশতঃ পৈরিক রক্ত সঞ্চালনের বৈপর্য্য উৎপাদিত হয়; এজন্য বক্তৃতের রক্ত সংগ্রহ (congestion) বর্তমান থাকে।

(৩) ম্যালেরিয়াল বা ইন্টারমিটেন্ট নিউমোনিয়া। ম্যালেরিয়া প্রবল-প্রদেলে নিউমোনিয়া ও ম্যালেরিয়া সচরাচর সহবর্তী হয়; অধিকাংশ স্থলে সন্ধ্যা সন্ধ্যা পাপুরোগ বর্তমান থাকে।

**পন্নিপতি**—যদি ফুস্ফুসীয় তন্তুর ঘনীভূতি অবস্থার পর ফ্রাইসিসের পরিবর্তে পুরোৎস্রজন উপস্থিত এবং রোগীর কক্ষঃ সহ প্রচুর পুষ্ক নির্গমন অভ্যন্তর জর, প্রচুর বর্ষ, জিহ্বা শুষ্ক ও পাটলবর্ণ, দস্ত সার্ভিস যুক্ত হয়, তাহা হইলে রোগের ভোগ কাল বিলম্বিত হইয়া থাকে ।

অপরিস্রবিত মদ্যপায়ীর নিউমোনিয়া হইলে প্রায়ই মর্মান্তক ( ডিলিরিয়াম্—ট্রিমেল ) উপস্থিত হয় ।

রোগী সবল থাকিলে সচরাচর দুই সপ্তাহ মধ্যেই আরোগ্যলাভ ঘটে । -পুরোৎস্রজন হইলে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত রোগ স্থায়ী হয় এবং ক্ষীণকর জর বর্তমান থাকে । প্রদাহবিহীন ফুস্ফুসের কো-ল্যাটায়াল ঐডিম। কিম্বা লংপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ ও ব্রায়ুশক্তির বিকার বশতঃ পীড়ার প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । ফুস্ফুস মধ্যে ফোটক হইলে দৌর্জলাকর বর্ষ ও পুনঃ পুনঃ কাশি উপস্থিত, প্রচুর পরিমাণে পীতাত-মূসর বর্ণের এবং কখন কখন রক্ত মিশ্রিত কক্ষঃ নির্গত হয় ।

ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীনের অবস্থা অতীব বিরল । ইহা উপস্থিত হইলে কোলাপ্সের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ক্ৰফাত ভূগন্ধ যুক্ত শ্লেমা নির্গত হয় এবং বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুস্ফুস মধ্যে গহ্বর নির্ণয় করা যায় । ইহা হইলে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য, কদাচিৎ ২১ টা ভাল হইতে পারে । আমি এপর্যন্ত একটা মাত্র ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন রোগী পাইয়াছিলাম—কিন্তু রোগী কয়েক দিন মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল । ভাল করিয়া চিকিৎসা করিবার সুযোগ পর্যন্তও পাই নাই ।

## রোগনির্ণয়—DIAGNOSIS.

তরুণ নিউমোনিয়া রোগ নির্ণয় করা বিশেষ কঠিন নহে । রোগের পরবর্তী অবস্থা ও লক্ষণাদির উপর দৃষ্টি রাখিলেই সহজেই রোগ নির্ণয় করা যায় । তবে ইহা অল্প রোগের সহিত অথবা এই রোগের সহিত অল্প রোগ উপসর্গ স্বরূপ বর্তমান থাকিলে পীড়া নির্ণয় করা একটু কঠিন হইয়া পড়ে । চিকিৎসক যদি লক্ষণাদির প্রতি একটু বিশেষ দৃষ্টি রাখেন—তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না । হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ এবং তৎসহ অভ্যন্তর কম্প. জ্বর, দ্রুত ও অগতীর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং বক্ষঃস্থলের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এই পীড়া সন্দেহ করিবে । কাশি আঁঠাল লোহকলঙ্কবৎ কক্ষ, হার্পিস, এবং নিউকোলাইটেসিস ইত্যাদি বর্তমানে এই পীড়া হইয়াছে বুঝিতে হইবে । এতৎসহ যদি ফুস্ফুসীয় তন্তুর একত্রীভূতি বর্তমান থাকে এবং প্রস্রাবের ক্রোরাইড্‌স্‌ সমূহ দেহবধ্যে অবরুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে কোনও সন্দেহ থাকে না । যদিও বাহ্যিক লক্ষণ দ্বারা পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়া স্থিরীকৃত হয় তথাপি কক্ষঃ পরীক্ষায় অথবা রক্ত পরীক্ষায়—নিউমোককাস্‌ না পাওয়া পর্যন্ত, এই পীড়া নিঃসন্দেহে নিউমোনিয়া বলা কঠিন ।

## ভ্রাম্যক পীড়ানির্ণয়—Differential diagnosis.

একটু বুদ্ধি সহকারে লক্ষণাবলীর প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই এই পীড়াকে ভ্রাম্যক পীড়া হইতে সহজেই পৃথক করা যায়। প্রত্যেক অরাজক রোগীকেই সন্দেহ হইয়া মাত্র সকাল—সন্ধ্যায় প্রত্যহ বিশেষ বস্তু সহকারে বন্ধঃ পরীক্ষা করা উচিত। শিশু ও বৃদ্ধ রোগীকে এই বন্ধঃ পরীক্ষা করিতে যেন ভুল না হয়। ইহাতে পীড়া প্রারম্ভ কালেই ধরা পড়ে, কলে স্থচিকিৎসা হইয়া থাকে।

**তরুণ টিউবার্কিউলাস্ নিউমোনিয়া।** এই পীড়া ঠিক তরুণ নিউমোনিয়ার মতই সহসা আক্রমণ করে এবং ইহার সমস্ত লক্ষণই তরুণ নিউমোনিয়ার লক্ষণের অনুরূপ। পীড়ার গতিও তরুণ নিউমোনিয়ারই অনুরূপ। এইরূপ হলে চিকিৎসকের রোগ নির্ণয় করিতে একটু অসুবিধা হয়। কিন্তু চিকিৎসক রোগীর আত্মপুঙ্কি ইতিহাস দ্বারা পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন। শিশুদের এই পীড়া হইলে বংশাবলীর ইতিহাস দ্বারা পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। পূর্ণ বয়স্কদের অথবা বয়স্ক রোগীর অরাজক ইতিহাস, প্রুরিসি অথবা রক্তোৎকাশের পূর্ণ ইতিহাস, পুরাতন কাসি, সহজেই অবসরতা, ওজনের হ্রাস, টিউবার্কিউলাস্ গ্র্যাণ্ডের বিদ্যমানতা ইত্যাদির পূর্ণ ইতিহাস দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা সহজ হয়। এই পীড়ায় অনিয়মিত একজর অথবা সবিহার জর দেখা যায়। ফুসফুসের তীক্ষ্ণকৃৎ প্রদেশে অথবা উর্ধ্ব অংশে (upper lobe) ফুসফুসীয় তন্তুর একত্রিত্বীতা বর্তমান থাকিলে এই পীড়া সন্দেহ করা যায়। রক্তোৎকাশ প্রায়ই অধিকতানে বর্তমান থাকে, কদাঃ কম চটুচটে এবং অধিক পূরজ, লিউকোসাইটোসিস (কম স্পট, সাইনোপেসিস চর্শের বিবর্ণতা) অধিক প্রবল, এবং ফোর্সলা অধিক দ্রুত। এতদ্ব্যতীত রোগীর শ্রেণী আত্মপুঙ্কিক পরীক্ষার ভ্রাম্যকো বন্ধঃজীবাণু পাওয়া গেলে, এই পীড়া নির্ণয় সন্দেহে আর কোনও সন্দেহ থাকে না। শ্রেণী পরীক্ষাই—টিউবার্কিউলাস্ নিউমোনিয়ার চরম রোগনির্ণয়-তত্ত্ব।

**ব্রুকোনিউমোনিয়া।** “ব্রুকোনিউমোনিয়া” কতক সময়ে পীড়া নির্ণয়ে গোলযোগ আনিয়ণ করে—বিশেষতঃ, ইহা যখন ফুসফুসের “সিউডো-লোবার কন্সোলিডেশনে” পর্য্যবসিত হয়। এক্ষণস্থলে পীড়া নির্ণয় বরা একপ্রকার অসম্ভব বলিলেও অতুক্তি হয় না। ইহাতে ব্রুকাইটিস্ ও নিউমোনিয়া এতদে বর্তমান থাকে এবং ব্রুকাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ সকল একত্রেই প্রকাশ পায়। প্রথমে ব্রুকাইটিস্ হইয়া অবশ্য বা স্থচিকিৎসার অভাবে, ইহা পরে নিউমোনিয়ার পরিবর্তিত হয়। শিশুদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায় এবং তাহাদের মধ্যেই ইহা অধিক সাংঘাতিক হয়।

**প্রুভ্রাম্যকো কন্সোলিডেশন।** প্রুভ্রাম্যকো রসোৎস্বজনের সহিত এই পীড়ার জর হইতে পারে। প্রুভ্রার সীমাবদ্ধ বিস্তৃতি, অরাজক বস্তু সমূহের হানচুতি, ভোকালা ক্রেবিটানের (বকস্পন) হ্রাস বা অভাব, বাস প্রবাসীয় মর্দর শব্দের এবং বরের অবরোধ

ইত্যাদি দ্বারা পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় করিবে। পক্ষান্তরে ফুস্‌ফুসীয় তন্তু সমূহ সমুচিত হইয়া পুরার রসের সহিত সংযোজিত হইলে অনেক সময়ে নিউমোনিয়ার ফুস্‌ফুসীয় তন্তুর একত্রিত্বের অবস্থার দ্বারা লক্ষণ প্রকাশ পায়। সাবধানে বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া পীড়ার প্রভেদ নির্ণয় করিবে।

ক্রমশঃ লক্ষণাবলীর প্রকাশ, শীতাস্থত্বতার অভাব, এবং রক্ত মিশ্রিত স্লেষ্মার অবর্তমানতা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া (পুর্নাল্‌ এফিউসন্‌) সন্দেহ করিবে। ইহাতে অনাক্রান্ত বক্ষের দিকে দৃষ্টিপাতের স্থানচ্যুতি দেখা যায়। অবরুদ্ধ শ্বাসপ্রশ্বাস, এবং ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় ‘বাল্‌সের’ অভাব দ্বারা ইহাকে নিউমোনিয়া হইতে সহজেই পৃথক্‌ করা যায়।

নিউমোনিয়ার স্পষ্ট লক্ষণাবলী বিশেষভাবে আলোচনা করতঃ ইন্টারলোবার্‌ এম্পায়েমা, ইন্‌ফ্রাক্লিন্‌ অগ্নী লাং, টাইফয়েড ফিভার, ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জা, মেনিজাইটিস্‌, ঔষ্মিক পীড়া ইত্যাদি হইতে নিউমোনিয়াকে পৃথক্‌ করিবে। এই রোগের প্রথমাবস্থায় ফুস্‌ফুসের ঔষ্মিকার সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু পরবর্তী অবস্থা ও লক্ষণাবলীর উপর দৃষ্টি রাখিলে, সহজেই উভয় রোগের প্রভেদ বুঝা যায়।

চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব, অভিজ্ঞতা বহুদর্শিতা ইত্যাদির উপর, বিবিধ পীড়ার সহিত নিউমোনিয়ার প্রভেদ নির্ণয় নির্ভর করিয়া থাকে।

এক্স-রে। এক্স-রে বারজন্‌-রশ্মি দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা করিলে, এই পীড়ার ভৌতিক লক্ষণ সমূহ আরও সুস্পষ্ট ভাবে বৃদ্ধিতে পারা যায়। কিন্তু ইহা পরীক্ষা—এমন কি ছোটখাট সहरেও হওয়া অসম্ভব। আবার সকল চিকিৎসক এই এক্স-রে দ্বারা রোগ নির্ণয়ের পক্ষপাতী নহেন। ইহা সকল সময়ে নিতুল নহে। তবে এমন অনেক রোগী পাওয়া গিয়াছে, বাহাদের চিকিৎসা এক্স-রে না হইলে আশে সম্ভবপরই হইত না। নিম্নে তাহার ১১টি দৃষ্টান্ত দিতেছি।

আমেরিকার এসিড্‌ ফুস্‌ফুস্‌-রোগ চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালো কিছুদিন আগে ২৩ শতাব্দীর চিকিৎসার আদর্শ হন। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, উভয় শিশুই নিউমোনিয়া দ্বারা ভুগিতেছে। যদিও বক্ষঃ পরীক্ষায় তিনি নিউমোনিয়ার অনেক লক্ষণই পাইয়াছিলেন, কিন্তু তথাপি অস্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা পীড়াটী বেন সন্দেহজনক বলিয়া তাঁহার অনুমিত হইল, অথচ অল্প কোনও পীড়ার সহিত সন্দেহ করিবার যত কোন উপলক্ষ ও পাইলেন না। বাহা হউক, বখানিয়মে উভয় রোগীরই চিকিৎসা চলিতে লাগিল; কিন্তু ২৩ সপ্তাহেও কোনই পরিবর্তন দৃষ্ট না হওয়ার, তিনি একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলেন। অতঃপর উভয় রোগীকেই কোনও একটা হাঁদপাতালে লইয়া গিয়া “এক্স-রে” দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, একটা শিশুর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসে একটা বড় ‘আল্‌পিন্‌’ আটকাইয়া আছে, এবং আর একটা শিশুর ফুস্‌ফুসে একটা ছোট ‘পেরেক’ আটকাইয়া আছে। প্রথম শিশুর ফুস্‌ফুস্‌ হইতে ‘বোকেওকোন্‌’ বহু দ্বারা ‘পিন্‌’ এবং ২য় শিশুর

গগনালী কাটায়া ‘ব্রোকোঙ্কোপ্’ সাহায্যে ‘পেরেক্’ বাহির করিয়া দেওয়ার—অত্যন্তকাল মধ্যেই শিশুর প্রস্থ হইয়াছিল। তিনি এইরূপ আর একটি পুরাতন ফুসফুসীয় রোগীর বক্ষঃপরীক্ষায় ফুসফুস মধ্যে পেরেক্ দেখিয়াছিলেন এবং নানাক্রম বস্ত্রদ্বারা বিবিধ চেষ্টাতেও উহা বাহির করিতে পারেন নাই, কিন্তু প্রায় ১ বৎসর পরে উহা রোগীর কাশির সহিত নির্গত হইয়া গিয়াছিল। ছোট ছোট বালকবালিকারা অমুকরণ প্রিয়, স্ততরাং তাহাদের সম্মুখে বদাচ ও ‘পিন্’ ‘পেরেক্’ ইত্যাদি দ্বারা দাঁত খোঁটা অথবা মুখে দেওয়া উচিত নহে।

উপরিসৃত রোগী গুলিতে ‘এক্স-রে’ ন হইলে পীড়ার মূল ভব বুঝাই বাইত না; অচিকিৎসায় রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য হইত।

## নিউমোনিয়ার উপসর্গ Complications.

শ্বাসযন্ত্র সম্প্রস্কীর্ণ। শ্বাসযন্ত্রের উপসর্গের মধ্যে সাধারণ ‘প্লুরিসিস্’ই প্রধান উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। তখন নিউমোনিয়ার প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই এই উপসর্গটি দেখিতে পাওয়া যায়। যদি রোগীর এক দিকেরই ফুসফুস নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আক্রান্ত দিকেই প্লুরিসিস হইতে দেখা যায়। ডাঃ চার্টার্ড বলেন যে, তিনি তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর শতকরা ৫২ জনেরই প্লুরিসিস হইতে দেখিয়াছেন। ডাঃ অট্টোমান বলেন যে, তিনি ইহাপেক্ষা অনেক অধিক রোগীরই প্লুরিসিস হইতে দেখিয়াছেন। মূল কথা, প্লুরিসিস—নিউমোনিয়ার একটি আত্মবঙ্গিক পীড়া বলিলেই হয়। ফাইব্রিনাস্ প্লুরিসিস হইলেই আক্রান্ত (প্লুরিসিস দ্বারা) বক্ষঃ বিশেষ প্রকারে বেদনা এবং ট্রেথিকোপ দ্বারা পরীক্ষায় ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। এই ঘর্ষণবৎ শব্দ জন্ম সময় মধ্যেই তিরোহিত হয়। যদি হঠাৎ প্লুরার বেদনা এবং ঘর্ষণ শব্দ অন্তর্হিত হয়—তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্লুরা মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়াছে।

ডাক্তার লর্ড লিখিয়াছেন যে, তাঁহার চিকিৎসিত ১৫৪টি রোগীর মধ্যে ৩৭ জনের ফুসফুস মধ্যে পাংলা রসোৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন। এই পাংলা রসোৎপত্তি খুব কম রোগীতেই অধিক পরিমাণে সঞ্চয় হইতে দেখা যায়।

এম্প্যায়েমা। প্রায় প্রত্যেকটি নিউমোনিয়া রোগীতেই এম্প্যায়েমা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। প্লুরা (ফুসফুসাবরক শিল্পী) মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইলে, তাহাকে এম্প্যায়েমা বলা হয়। ইহা শিশু রোগীদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। পক্ষান্তরে যেতদ অপেক্ষা ভারতীয় রোগীদের মধ্যেই ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় এবং বক্ষঃপ্রাচীরে সহসা আঘাত লাগিরা যে সকল রোগীর নিউমোনিয়া হয়—সেই সকল রোগীদের মধ্যেই এই এম্প্যায়েমা উপসর্গ অধিক দেখা যায়।

এম্প্যায়েমা নিউমোনিয়া রোগের পরিণাম নহে—পরন্তু, ইহা এই পীড়ার একটি উপসর্গ।

এই উপসর্গটি সাধারণতঃ পীড়ার তরুণ আক্রমণের অবস্থার পরই প্রকাশ পাইয়া থাকে । ইহা প্রায়ই রেজোলিউশন অবস্থাতেই দেখা যায় ।

নিউমোককাস জীবাণু অথবা স্ট্রেপ্টোককাস-হীমোলাইটিকাস জীবাণু কর্তৃকই এই এম্পায়েমার উৎপত্তি হইয়া থাকে । ডাঃ এওয়ার্ট বলেন যে, শিশু রোগীর শতকরা ৭৫ জনেরই এম্পায়েমার উদ্বোধক কারণ—“নিউমোককাস জীবাণু” এবং ২৫ জনের এম্পায়েমার কারণ—“স্ট্রেপ্টোককাস হীমোলাইটিকাস জীবাণু” । আবার পূর্ণ বয়স্ক রোগীর শতকরা ৭৫ জনের এম্পায়েমার কারণ—“স্ট্রেপ্টোককাস হীমোলাইটিকাস জীবাণু” এবং শতকরা ২৫ জনের এম্পায়েমার কারণ “নিউমোককাস জীবাণু” ।

রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস সংখ্যায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় । ইহা নিউমোনিয়া রোগের একটি প্রধান উপসর্গ । প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাস ২০—৩৬ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । শ্বাসপ্রশ্বাস অস্বাভাবিক এবং কষ্টকর হয় ।

রোগীর চর্মের বিশেষতঃ ওষ্ঠদ্বয়ের বিবর্ণতা প্রায়ই দেখা যায় । চর্ম, মধ্য মধ্য অত্যন্ত শীতবোধ, স্বেদর ওজনের হ্রাস, বকের বেদনা ও শ্বাস কষ্ট এবং হস্ত ও পদের অঙ্গুলীর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় । ভৌতিক লক্ষণাবলী অনেকাংশে প্রুঁরিসির জ্ঞায় । বকোণস্থি প্রতিঘাত এবং টেথিকোপ দ্বারা পরীক্ষার পীড়া নির্ণয় করা সহজ । প্রুঁরামথো রসোৎপত্তি হইলে তোক্যাল ফ্রেনিটাস্ অর্থাৎ স্বরকম্পন প্রায়ই বর্তমান থাকে না । প্রতিঘাত দ্বারা ডাল শব্দ ( নিরেট শব্দ ) শোনা যায় ।

টেথিকোপ দ্বারা পরীক্ষার শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দের পরিবর্তন শোনা যায় । শ্বাস-স্বাঙ্গীর শব্দ একেবারেই অপ্রত কিম্বা অনেক সময়ে অতি সামান্য শোনাও যাইতে পারে । উল্লিখিত লক্ষণ ইত্যাদির দ্বারা প্রুঁরিসি ও এম্পায়েমা উপসর্গ নির্ণয় করিবে ।

নিউমোনিয়ার ভাবীকল বেরণ ইহার উপসর্গ—এম্পায়েমার ভাবীকলও ঠিক তরুণ । এম্পায়েমা প্রকাশ পাইলে পেরিকার্ডাইটিস ( হৃদযন্ত্রের প্রদাহ ) এবং এণ্ডোকার্ডাইটিস ( হৃৎপিণ্ডান্তরস্থ ও হৃৎকণাটের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ ) উপসর্গরূপে দেখা দিতে পারে ।

ইহাতে নির্গত স্লেয়া বা রস প্রায়ই গন্ধবিহীন, ঘন, পানীরের জ্ঞায় কিম্বা পুষের জ্ঞায় হয় । ইহাতে প্রধানতঃ পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটস্ ও মনোনিউক্লিয়ার এবং এণ্ডোথিলিয়ান সেল সমূহ অপেক্ষাকৃত সংখ্যায় কম বর্তমান থাকে । জীবিত এবং মৃত নিউমোককাস সমূহও বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

এম্পায়েমা—কুস্কুস্ মধ্যে, ব্রকাশ মধ্যে অথবা পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে নিশ্চিত হইতে পারে ।

ব্রকাশমধ্যে এই এম্পায়েমার পূজ হইয়া পড়িলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।  
যথা ;—

হঠাৎ রোগীর কণ্ঠের সঙ্গে পূরক স্লেয়া নির্গত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অত্যন্ত লক্ষণ



ভৌতিক লক্ষণের অস্বাভাবিকতা এবং অল্প হঠাৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। গরমের লিউকোসাইটস্ এর সংখ্যাও কনিচা যায়। কদাচিৎ নিউমোথোরাক্স হইতে দেখা যায়।

**ব্রঙ্কাইটিস।** শীতের আরম্ভে উপসর্গরূপে প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিস্ প্রকাশ পায় এবং শীতের সমস্ত ভোগকাল ব্যাপিয়া ইহা বর্তমান থাকিতে পারে।

**লেরিঞ্জাইটিস—**নিউমোনিয়া প্রকাশের পূর্বে এবং শীতের ভোগকালে ইহা দেখা যায়। লেরিঞ্জের ইডিয়া ও (শোণ) দেখা যায়। কিন্তু সোভাগ্যবশতঃ উহা খুব কম।

**ফুস্ ফুসের ফোঁটক।** অতি অল্প রোগীরই নিউমোনিয়ার সঙ্গে সঙ্গে ফুস্ ফুসের ফোঁটক (Abscess of the Lungs) উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফুস্ ফুস মধ্যে একটা বড় ফোঁটক এবং ছোট ছোট অনেক ফোঁটক উৎপত্ত হইয়া থাকে।

ফুস্ ফুসের ফোঁটকের লক্ষণের সহিত এম্প্যামেমা এবং বিলম্বিত রেজোলিউশনের লক্ষণের ভ্রম হইতে পারে।

অনিবর্তিত অল্প কখন কখন শীতসহ অল্প, দুর্বল লিউকোসাইটোসিস্, দৌরলা, ওঃনের হ্রাস, কাশি ও তংসহ সামান্য প্রেমা নির্গমন, প্রেমা প্রথমতঃ আঁটালু, তারপর মিউকোপুলেন্ট, অতঃপর পঁয়স এবং এই প্রেমার রং প্রথমতঃ হরিদ্রাবর্ণের অথবা সবুজাভ বর্ণের হয়, শেষে রক্তমিশ্রিত ও দুর্গন্ধবৃত্ত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রেমা পরীক্ষা করিলে তন্মধ্যে পাস্-সেল্‌স্, ফুস্ ফুসের বৈদ্যনিক তন্তুর টুকরা, ইপিথিলিয়াল সেল্‌স্, ইল্যাটিক ফাইব্রাস্ ইত্যাদি পাওয়া যায়। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ফুস্ ফুসের ফোঁটক উপসর্গ নির্ণীত হইয়া থাকে।

**গ্যাংগ্রীন্ অর্বা দী লাং।** ফুস্ ফুসের পচন—নিউমোনিয়া শীতায় কদাচিৎ দেখা যায়। দেখা গেলেও উহা বৃদ্ধ রোগীর মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়। ফুস্ ফুসীয় ফোঁটক অথবা পুরাতন বন্ধা বর্তমান থাকিলে ফুস্ ফুসের পচন প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকে।

ফুস্ ফুসের ফোঁটক বেরূপ চিকিৎসক সহজে ধরিত পারেন না—ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রীনেও সেইরূপ সহজে ধরা যায় না। ফুস্ ফুসের ফোঁটকে যে সকল লক্ষণ বর্তমান থাকে—ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রীনেও সেই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়, তবে নির্গত প্রেমা অত্যন্ত দুর্গন্ধবৃত্ত হইয়া থাকে। প্রেমা পচা, পাতলা, গরম বাদামী রংএর কিম্বা গাঢ় বাদামী রংএর হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার গরমের লোহিত রক্তকণিকা কিছু দেখা যায়, ইল্যাটিক টিউ কন্ম পাওয়া যায়। ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রীন হইতে এম্প্যামেমা এবং ফুস্ ফুস মধ্যে গর্ত হইতে পারে। ফুস্ ফুসের ফোঁটক, অথবা ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রীনের ফলে রক্ত বিবাক্ততা, বাসরোধ ও হিমাক অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুবরণে পতিত হইতে পারে।

**অস্ত্রক।** নিউমোনিয়ার সহসা অস্বীকৃত হ্রাস হইয়া ক্রাইসিস উপস্থিত হইতে পারে এবং ফুস্ ফুসীয় লক্ষণ ব্যতীত আর সমস্ত লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। অতঃপর ফুস্ ফুসের কন্সোলিডেশন চলিতে থাকে এবং এই অবস্থা কয়েকদিন হইতে কয়েক সপ্তাহ

পর্ধ্যন্ত স্থায়ী হয়। লাইসিস্ ব্যাণ্ড িউমোনিয় রোগীর অর হ্রাস হইতে দেখা যায়। ইহাতে ক্রমশঃ রোগের লক্ষণাবলী হ্রাস পায় এবং অরীয় উত্তাপও কম হইয়া আসে; কিন্তু ফুসফুসের কন্সোলিডেশন্ এবং অনিয়মিত অর অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। অনেক সময়ে অরীয় উত্তাপাধিক্য সমান ভাবেই থাকে এবং অত্যন্ত লক্ষণ ও উপসর্গ সমূহও সমান ভাবে থাকিয়া কিছুদিন মধ্যেই রোগী অবসন্নতাপ্রাপ্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য**—ইহা নিউমোনিয়ার একটি সাংঘাতিক উপসর্গ। প্রায় সমস্ত রোগীরই হৃদপিণ্ড দুর্বল হয় এবং হৃদক্রিয়া সংসা স্থগিত হইয়াই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

**পেরিকার্ডাইটিস্**—হৃদপিণ্ডাবরক িল্পির প্রদাহই সাধারণতঃ নিউমোনিয়া রোগীতে দেখা যায়। ইহা প্রধানতঃ অল্পবয়স্ক যুবকদেরই অধিক দেখা যায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থাতেই পেরিকার্ডাইটিস্ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**এণ্ডোকার্ডাইটিস্**—উপসর্গরূপে কখন কখন ইহা দেখা যায়।

**মাইওকার্ডাইটিস্**—নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে ইহা কদাচিৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**নিউমোনিয়ার মূত্রবস্তুর উপসর্গরূপে**—এলুমিনিউরিয়া—এবং সিলিগুরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়ার পরেই পূঁরজ অর্কাইটিস্ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

নিউমোনিয়া রোগীর উপসর্গরূপে হার্পিস্ (সাধারণ) এবং ইরিথিম নামক চর্মরোগ প্রকাশ পাবতে দেখা যায়।

**স্নায়বিক লক্ষণ সমূহ**—নিউমোনিয়া রোগে প্রায়ই বিবিধ স্নায়বিক লক্ষণ দেখা যায় এতদ্ব্যতীত প্রলাপ একটি সাধারণ উপসর্গ।

**তরুণ প্যারোটাইটিস্**—কখন কখন উপসর্গরূপে ইহা দেখা বাইতে পারে, তবে ইহা খুব কম দেখা যায়।

**বম্বন**—কখন কখন বম্বন বা বম্বনোষেগ উপসর্গরূপে দেখা যায়। ইহা একটি কষ্টকর উপসর্গ। পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই ইহা দেখা বাইতে পারে।

**উদরাধ্বান**—ইহা একটি সাংঘাতিক উপসর্গ। খুব কম রোগীতেই ইহা দেখা যায়। নিউমোককাস্ জীবাণু বিবাহিক্য জন্মই ইহা প্রকাশ পায়। ইহাতে সমস্ত উদর কাঁপিয়া উঠে—রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি, বাস পর্য্যন্ত লইতে যত্না বোধ করে। বধাসময়ে ও উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে, এই উপসর্গে শতকরা ৫০ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগীর মল ও মূত্র নিয়মিতভাবে পরিষ্কার রাখিতে পারিলে—তীব্রতাল ভাল হয়।

হিকা—ইহাও একটি সাংঘাতিক উপসর্গ। ইহাতে প্রায়ই ভাবীকল মন্দ হয়।

অস্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ—ইহাও একটি অতি সাংঘাতিক উপসর্গ। সৌচাগ্য বশতঃ ইহা কদাচিৎ প্রকাশ পায়।

জুগিৎ—ইহা নিউমোনিয়া রোগীর একটি উপসর্গ। তবে খুব কমই ইহা দেখা যায়।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব নিউমোনিয়ার একটি উপসর্গ। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রকাশ পাইয়া অতঃপর যথো যথো প্রকাশ পাইতে পারে। প্রত্যেক রোগীতেই যে, ইহা প্রকাশ পাইবে—তাহা নহে, তবে কোন কোন রোগীতে ইহা প্রকাশ পাইতেও পারে।

## অন্যান্য পীড়ার সহিত নিউমোনিয়া ।

সংক্রামক পীড়া। নিরলিখিত কয়েকটি সংক্রামক পীড়ার সহিত নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

ইন্ফ্লুয়েঞ্জা। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া পীড়াকে অধিকতর জটিল করিয়া তুলে। ইন্ফ্লুয়েঞ্জার ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অথবা লোবার নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ইহাচত রোগীর শীতাত্তব কম, জ্বর আরও অধিক অনিয়মিত এবং প্রায়ই লাইসিস দ্বারা জ্বর বিচ্ছেদ হয়। লোকেরা, অবসন্নতা এবং চর্মের বিবর্ণতা অধিকতর স্পষ্ট, নাসার পতি অধিকতর মন্দ, শ্বেদা কম এবং লৌহ কলহণ্য হয়। ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বর—ম্যালেরিয়া রোগীরও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে এবং ইহা প্রধানতঃ নিউমোকক্কাই জীবাণুর সংক্রমণজনিত। এইরূপ হলে পীড়ার ভাবীকল অত্যন্ত সাংঘাতিক হয় এবং মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। ম্যালেরিয়া জীবাণু দ্বারা কখনও নিউমোনিয়া উৎপত্তি হয় না।

টাইফয়েড জ্বর—টাইফয়েড জ্বরেও কখনও কখনও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু এইরূপ সংঘটন গুবই কম হয়। টাইফয়েড জ্বরে উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া প্রকাশ পাইলে, প্রায়ই রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া পড়ে।

হাম—হামজ্বরে নিউমোনিয়া প্রায়ই হয় না; কিন্তু হাম আরোগ্যোন্মুখ হইলে প্রায়ই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। হামজ্বরে রোগী একটু অসামর্থ্য হইলেই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

আরক্ত জ্বর ও ডিম্ফিরিয়া। আরক্ত জ্বর ( কালো'ট ফিভার ) এবং ডিম্ফিরিয়া পীড়ার উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া কদাচিৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**কুস্কুসীয়া-যক্ষ্মা**—বক্ষা রোগে নিউমোনিয়া প্রায়ই হইতে দেখা যায় না। তবে পুরাতন রোগী অথবা তরুণ রোগী অসাবধানতা বশতঃ হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগাইলে এবং নিউমোককাস জীবাণুর সংস্পর্শে আসিলে, এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বক্ষা রোগীর নিউমোনিয়া হইলে তাহার ভাবিকল অত্যন্ত মন্দ হয়।

**অসংক্রামক পীড়া**। নিম্নলিখিত পীড়াগুলির সহিতও নিউমোনিয়া হইতে পারে। বধা—

**মধুমুত্র**—ডায়েবিটিস্, মেলিটাস্ রোগীর নিউমোনিয়া হইলে ভাবিকল সাংঘাতিক হয়। পীড়ার ভোগকালে রোগীর মুত্র হইতে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু কুস্কুসের পচনশীলতার আশঙ্কা বৃদ্ধি এবং সাধারণতঃ রোগী কোমার অবস্থায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**হৃদপিণ্ড এবং মুত্রযন্ত্রের পীড়া**—ইহাতে লোবার নিউমোনিয়া প্রায়ই দেখা যায় না- তবে কখন কখন ত্র্যকোনিউমোনিয়া দেখা যায়। মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

**মস্তপান**—স্বরাপায়ীদের সামান্ত কারণেই নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা এবং প্রায়ই পীড়ার ভাবিকল সাংঘাতিক হয়।

**সর্দিগণ্ধি**—ইহাতেও উপসর্গরূপে নিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে পারে এবং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০ জনেরও অধিক হয়।

**উন্মাদ**—উন্মাদ রোগীরও কখন কখন নিউমোনিয়া হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ইহা চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে।

**ভাবিকল**। এ রোগের ভাবিকল,—প্রদাহের বিস্তারের উপর নির্ভর করে। কুপাস নিউমোনিয়া রোগে অধিকাংশ স্থলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ বশতঃ ভাবিকল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। 'কুস্কুস্' আক্রান্ত হইলে এবং প্রচুর জলীয় কফঃ বা লোহিতাক্ত রসের দ্বারা কফঃ বর্তমান থাকিলে, রোগ অনেক স্থলে বিবশাকার ধারণ করে। কুত্রগ্রহি প্রকৃতি বয়ের উপসর্গ সহ্যতী হইলে বিশেষ ভয়ের কারণ হয়।

## চিকিৎসা—Treatment.

আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানমতে নিউমোনিয়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়।

- (১) পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধক চিকিৎসা।
- (২) সাধারণ চিকিৎসা।
- (৩) পথ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।

- (৪) জলচিকিৎসা (Hydrotherapy)
- (৫) উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসা (Open air Treatment)
- (৬) লাক্ষণিক চিকিৎসা ।
- (৭) সিরাম ও ভ্যাক্সিন চিকিৎসা ।
- (৮) বিশেষ চিকিৎসা ।

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন চিকিৎসা-প্রণালী সবিস্তারে বর্ণিত হইতেছে ।

(১) পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিরোধক চিকিৎসা । সংক্রামক পীড়ার প্রতিরোধার্থ যে সকল উপায় অবলম্বন করা হয়—নিউমোনিয়ার বিস্তৃতি নিবারণার্থও সেই সকল প্রতিকার অবলম্বনীয় ।

প্রত্যেক নিউমোনিয়া রোগীর দ্বারা এই রোগ অল্প বেহে সংক্রামিত হইতে পারে। সুতরাং ইহার বিস্তৃতি প্রতিরোধ করিবার উদ্দেশ্যে রোগীকে এমন একটি ঘরে পৃথক ভাবে রাখা কর্তব্য—বাহাতে সকলে রোগীর সংস্পর্শে আসিতে না পারে। শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসক ব্যতীত, অল্প লোকের সদাসঙ্গত। রোগীর সংস্পর্শে আসা উচিত নহে ।

রোগীর খুঁত, গয়ের, লালা ইত্যাদি দ্বারাই প্রধানতঃ পীড়া দেহান্তরে সংক্রামিত হয়। কারণ, ইহাদের মধ্যেই প্রধানতঃ প্রচুর পরিমাণে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ অবস্থান করে। পীড়ার বিস্তৃতি ও সংক্রমণ প্রতিরোধার্থ—রোগীর নিষ্ঠিবন ও গয়ের প্রভৃতি একটি পাত্রে সংগ্রহ করতঃ ঘণ্টিতে দপ্ত করিয়া ফেলিবে অথবা সংক্রমণহ ঔষধ মিশ্রিত করতঃ জনমানবহীন স্থানে ফেলিয়া দিবে। এতদ্ব্যতী ৫% কার্বলিক এসিড্, সলিউশন কিংবা লাইসল ব্যবহার করা ভাল। আমার মতে কোনও ১টা পাত্রে খানিকটা 'লাইসল' ( Lysol ) দিয়া তন্মধ্যে রোগীকে গয়েরাদি তাগ করিতে বলিবে। অতঃপর ১২ ঘণ্টাস্থর ইহা বাটীতে গঠ করিয়া পুতিয়া ফেলিবে।

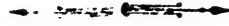
রোগীর ব্যবহৃত গামছা, তোয়ালে, ক্রয়াল, বালিশের ওয়াদ্, বিছানার চাদর, ধুতি, গায়ের চাদর, জামা ইত্যাদি ঘর হইতে বাহির করিবার পূর্বে গৃহ মধ্যেই জলে ক্ষুতীত করিয়া লইবে অথবা লাইসলের উগ্র লোশনে ডিরাইয়া রাখিবে এবং তারপর গৃহ হইতে উহা বাহির করিবে। রোগীর ব্যবহৃত পার্শ্বোন্মিটার এবং রোগীর অন্ত্যস্ত বাসন পত্র ইত্যাদি পৃথকভাবে রাখিয়া দিবে—বাহাতে উহা অল্প কেহ ব্যবহার করিতে না পারে। রোগী মৃত হইবার পর উক্ত বাসন-পত্রাদি উত্তমরূপে বিশোধক ঔষধ দ্বারা শোধিত করতঃ ব্যবহার করা কর্তব্য।

(ক্রমঃ)

## ফোটিক—Abscess

লেখক - ডাঃ এ. কে. এম. আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।



**সংজ্ঞা।**—দেহের স্থান বিশেষে প্রদাহযুক্ত হইয়া উহা দীর্ঘ, বেদনায়ুক্ত এবং তৎপরে উহাতে পুঁতের সঞ্চার হইলে, তাহাকে ফোটিক বা ফোঁড়া বলা হইয়া থাকে।

**উৎপত্তি।**—ফোটিক উদ্ভূত হইবার পূর্বে আক্রান্ত স্থানটা প্রদাহযুক্ত হয়। এই প্রদাহের কারণ “রোগজীবাণুর আক্রমণ”। দেহের বাহিরে অবস্থিত রোগজীবাণু কোন প্রকারে দেহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া এই প্রদাহের উৎপত্তি করে। চর্মের উপরিভাগে সর্কস, পোষাক পরিচ্ছদে এবং বাতাসে রোগজীবাণু সর্বদাই বিস্তারিত আছে, যেহেতু প্রবেশ লাভের সুযোগ ইহারা কদাচ হারায় না। দেহের অভ্যন্তর ভাগেও স্থান বিশেষে বিভিন্ন প্রকারের রোগজীবাণু আত্মা গাড়িয়া বসবাস করিতে থাকে এবং একটু সুযোগ পাইলে তাহারও প্রদাহের সৃষ্টি করিতে বিলম্ব করে না। দেহের অভ্যন্তরস্থ রোগজীবাণুর আড়ার (focus) উদাহরণ স্বরূপ দাঁতের গোড়ার পুঁজ (Pyorrhoea—পাইরোরিয়া), ক্ষতযুক্ত অঙ্গ (ulcerated intestine), রোগজীবাণু কর্তৃক দূষিত রক্ত (Septicæmic blood বা সেপ্টিসিমিয়াতে রক্ত), গণোরিয়াতে মূত্রাণু ও জননেন্দ্রিয় (genito-urinary trace) ইত্যাদির উল্লেখ করা যাইতে পারে।

রোগ-জীবাণুর সংস্পর্শ বর্জিত প্রদাহের উৎপত্তি ও ফোটিকের আবির্ভাব ও অসাধারণ নহে। কাগাজের ডিকিংসা উপলক্ষে, এন্টিমনি বা ইউরিয়া টিবিমিন শিরার বহির্ভাগে পড়িত হইয়া যে প্রদাহ বা ফোটিকের সৃষ্টি করিয়া থাকে, উহা রোগ-জীবাণু বর্জিত। ক্রেটিন অয়েল, টি, সি. সি. ও, (T. C. C. O.) ইত্যাদি ইঞ্জেকসনের কলেও ঐরূপ ঘটয়া থাকে। অস্ত্রোপচার উপলক্ষে শোধিত ক্যাটগ্যাট (Sterile Catgut) সময়ান্তরে প্রদাহ ও ফোটিকের স্রবপাত করে। তদ্ব্যতিরি সোড়া দিবার নিষিদ্ধ লোহার পাত ও পেরেক ব্যবহৃত হইয়া থাকে; সময়ে সময়ে ঐগুলি হইতেও প্রদাহ ও ফোটিকের উৎপত্তি হইতে পারে।

যাহা হউক, দেহের সাধারণ স্বাস্থ্যের হানী হইলে, আঘাত বা ক্ষত কিবা ঠাণ্ডার প্রভাবে স্থান বিশেষের জীবনীশক্তি ক্ষয় হইলে, দেহের অভ্যন্তরস্থ বা বহির্ভাগস্থ রোগ-জীবাণু প্রবল হইয়া, উক্ত দুর্বল স্থানকে আক্রমণ করিয়া তথায় প্রদাহের এবং ক্রমাগত ফোটিকের সৃষ্টি করিয়া থাকে।

**ফোটিকের প্রত্যাঘটিকা।** রোগজীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর উহারাও উহাদের বিষ (micro-organisms and their toxins) আক্রান্ত স্থানকে প্রদাহাঘাত

করে। প্রদাহ হল অস্থীকরণ বস সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, উহাতে দুইটা অংশ দেখা যায়। যথা;—( ১ ) মধ্য কেন্দ্রস্থল ( Central zone ) ও ( ২ ) প্রান্তভাগ ( Peripheral zone )। প্রান্তভাগে প্রদাহের তরুণাবস্থা দৃষ্টি গোচর হয়। এই স্থানের স্থলভব রক্তগ্রণালী সমূহ ( capillaries ) প্রসারিত ( dilated ) হওয়াতে উহাদের মধ্যে রক্তের স্রোত মলিনভূত হইয়া আসে এবং অসংখ্য শ্বেত রক্তকণিকা ( white blood Corpuscles ) রক্তগ্রণালী সমূহ ভাগ করিয়া প্রদাহ স্থলের কেন্দ্রের দিকে অগ্রসর হয়। প্রদাহ স্থলের কেন্দ্রের দিকেরও রক্তগ্রণালী সমূহ প্রসারিত হয় এবং এই প্রসারিত রক্তগ্রণালী সমূহের অভ্যন্তর ভাগ, জমাট রক্তে আবদ্ধ ( thrombosis ) হইয়া যায়, ইহার ফলে প্রদাহস্থলের কেন্দ্রভাগের টিসু সমূহ ( tissues ) রক্তের অভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয় ( coagulation necrosis )।

এইত পেল প্রদাহস্থলের প্রান্তভাগের চিত্র। অপরদিকে প্রদাহস্থলের মধ্যদেশে রোগজীবাণু ও উহার বিব, উক্ত স্থলের টিসুর উপর বিবক্রিয়া প্রকাশ করে। দেহের টিসু এবং রোগ-জীবাণু ও উহার বিব এতদুভয়ের মধ্যে সংগ্রাম আরম্ভ হয়। এই সংগ্রামের ফল হইতেই শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ রক্তগ্রণালী ছাড়িয়া বাহিরে আসিয়া টিসুর পক্ষাবলম্বন করিয়া সমরাজনে অবতীর্ণ হয়। এই তুমুল সংগ্রামে অসংখ্য শ্বেত রক্তকণিকা জীবন বিসর্জন করে; টিসুগুলিও রোগজীবাণুর তেজ ও বিব সহ করিতে না পারিয়া—বিশেষতঃ উহাদের খাতি সর্ববরাহকারী রক্তগ্রণালী সমূহ প্রদাহস্থলের প্রান্তদেশে জমাট রক্তে আবদ্ধ হওয়ার, উহাদের পুষ্টিসাধনে ব্যাঘাত ঘটে বলিয়া উহারাও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পক্ষান্তরে শ্বেত রক্তকণিকাও অনেক রোগ-জীবাণুর সংহার সাধন করে; এই সংগ্রামে যদি রোগ-জীবাণুর পরাজয় ঘটে, তাহা হইলে উহাদের সম্পূর্ণ বিনাশ ঘটে এবং প্রদাহও স্বল্পে উপশমিত হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা হয় ন—পরিশেষে রোগ জীবাণুর জয়লাভ হয়। এরূপ অবস্থায় প্রদাহস্থলের মধ্যভাগ মৃত্যুটিত দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে; ইহাকেই আমরা 'স্লাফ' ( Slough ) বা পচা টিসু বলিয়া থাকি। শীঘ্রই প্রদাহস্থলের মধ্যভাগ ও প্রান্তভাগ, এই উভয়ের মধ্যে রস সঞ্চার হয়। উক্ত স্লাফ অতি সঘন শ্বেত রক্তকণিকার উদরসাৎ হয় অথবা রোগ-জীবাণুর বিবে জর্জরিত ও জীর্ণ হইয়া অদৃশ্য হয়। এক্ষণে প্রদাহের মধ্যস্থলে অসংখ্য মৃত শ্বেত রক্তকণিকা রসে ভাসিতে থাকে। ইহাই হইতেছে ফোঁটকের অভ্যন্তরস্থ পুঁজ। মৃত শ্বেত রক্তকণিকাগুলিকে পাসনেল বা পুঁজ-কোষ ( pus cell ) বলা হয়।

ফোঁটক দুই একদিন দ্রুতগতিতে বিন্দুতি লাভ করিয়া বর্দ্ধিতায়তন হয়। কিন্তু ইতিমধ্যে দেহের টিসু ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলি কতকটা সামলাইয়া লইয়া এবং বহুপ্রকারের রোগ-জীবাণুনাশক অস্ত্রশস্ত্রে সজ্জিত হইয়া\* উহাদের সহিত সমান ভাবে যুদ্ধ করিয়া উহাদের

\* আমাদের দেহে কোন অনিষ্টকারী পদার্থ বা রোগ-জীবাণু যদিই হইলে, শারীর-প্রকৃতির সাধারণ কর্মসময়ে, রক্তে এমন কতকগুলি দ্রব্য প্রস্তুত হয়—যদিও অনিষ্টকারী পদার্থ বা রোগ-জীবাণু বিদ্যে বা উহাদের বিব-ক্রিয়া প্রতিহত হইতে পারে। এইরূপ পরীক্ষা Antitoxin ( এন্টিটক্সিন, —বিষনাশক )

অগ্রগতি নিবারণ ও তেজ ক্ষীণ করে। ক্রমশঃ বিষয়লব্ধী দেহের টিউ ও খেত রক্তকণিকা সমূহের পক্ষাবলম্বন করায়, প্রদাহ ও ফোটিক সীমাবদ্ধ হইয়া যায়। প্রদাহ স্থানের প্রান্তভাগে যে তরুণ প্রদাহের স্থরের কথা পূর্বেই উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা এখন ফোটিক গহ্বরের (Abscess Cavity) দেওয়ালে পরিণত হয়। এই দেওয়াল হইতে বৈধানিক ধ্বংসের ঘোরান ও আরম্ভ হয়; ইহাতে নূতন রক্তপ্রণালী সমূহ দেখা দেয়; কিন্তু খেত রক্তকণিকা সমূহ তখনও নবনির্মিত গ্রাণুলেশন টিস্যু (granulation tissue) তেজ করিয়া বাহিরে আসিতে থাকে এবং উহার বাহিরে আসিয়া গুঁজে পরিণত হয়। সেই জন্ত এই গ্রাণুলেশন টিস্যু নির্মিত ফোটিক গহ্বরের প্রাচীরকে পূর্বে পূঁজ-উৎপাদক ঝিল্লী (pyogenic membrane) এবং ইহাকে ফোটিকের আরোগ্য লাভের অন্ততম চিহ্ন বলিয়া মনে করা হইত এবং এই সময়ের ঘন পূঁজকে—প্রশংসনীয় পূঁজ বা laudable pus বলা হইত।

বাধাবিঘ্ন সমূল পথ পরিত্যাগ করিয়া, সহজ ও সরল পথ ধরিয়া ফোটিক বিস্তার লাভ করিতে করিতে চর্মের দিকে, খাণ্ডনালার দিকে অথবা দেহের কোন গহ্বরের দিকে যুগ্ম লইয়া উঠে (points)। ক্রমশঃ ফোটিকের এই মুখের উপরিস্থ চর্ম ভগ্ন হইয়া অত্যন্ত পাতলা হয় এবং অতি সামান্য আঘাতেই ফাটিয়া গিয়া ফোটিক গহ্বরের হইতে পূঁজ নির্গত হয়। একবার পূঁজ নির্গত হইতে পারিলে রোগ-জীবাণু ফোটিক গহ্বরের দেওয়ালের উপর অধিক অনিষ্টকর প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। অপর দিকে দেহের টিউর শক্তিও বৃদ্ধি পাইতে থাকে, খেত রক্তকণিকাগুলি অবশিষ্ট রোগ-জীবাণুগুলিকে উদরসাৎ করিয়া ফেলে। এইরূপে ক্রমে পূঁজও কমিয়া যায় এবং উহা তরল রক্তাভ রসে পরিণত হয়। এই সময় ফোটিক গহ্বরের তলদেশ হইতে ঘোরানত আরম্ভ হয় এবং ইহাতে অতি শীঘ্রই ফোটিক গহ্বরের পুরিয়া উঠে।

দেহের সর্বত্র—অত্যন্তর ভাগে ও বহির্ভাগে ফোটিকের আবির্ভাব হইতে পারে। যক্ষিক, চক্ষু, কর্ণ, টনসিল, ক্যারিংস, কুস্কুস, লিভার, কিড্‌ন, এপেন্ডিস, রেক্টাম ইত্যাদি স্থলে ফোটিকের আবির্ভাব হইয়া থাকে। দেহের বাহিরে সর্বত্র ফোটিক হইতে পারে কিন্তু হাতের তলা, বগল, জন কুচকী, রেক্টামের চতুষ্পাখে যে সমস্ত ফোটিকের আবির্ভাব হয়, তাহাদের উৎপত্তি স্থান সমূহের আকার ও বৈধানিক গঠনাবলির জন্ত একটু বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়া থাকে।

**লক্ষণাবলী।** প্রাদাহিক অবস্থায় প্রদাহ স্থান উত্তপ্ত, লোহিতাভ, ক্ষীত ও বেদনাম্বুত হয়। ক্ষীত স্থান প্রথমে শক্ত ও কর্কশ থাকে; ক্রমে পূঁজের আবির্ভাবের সঙ্গে উহা নরম হইয়া যায় এবং সেই সময়ে 'দগ্ধ দপানিবৎ' বস্তু অঙ্কুত হয়।

**স্নোপারিশীর্ণস্রাবক চিহ্ন বা লক্ষণাবলী।** পূঁজের সকার হইয়াছে কি না,

Agglutinin (এম্‌টিনিন, —জীবাণু জমাটকারক; Cytolysin (সাইটোলাইসিন)—জীবাণু লোপকারক, Opsonin—(অপসোনিন, জীবাণুকে খেত রক্তকণিকার তরুণোপযোগী প্রভুতকারক প্রভূত হয়। এই সকল উপকরণে সম্মিত হইয়া টিউ ও রক্তকণিকা সমূহ যথ বিক্রমে রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সংগ্রামে প্রবৃত্ত হয়।



তাহা পরীক্ষা করিবার জন্য ফোটকে ফ্লাকচুয়েসন ( Flactuation ) অর্থাৎ ফোটকাত্যন্তরে তরল পদার্থে এক প্রকার তরঙ্গবৎ অস্থিত্ব বিদ্যমান আছে কি না, তাহা দেখা হয় । এই চিত্ত্রী বর্তমান থাকিলে নিশ্চয়ই পূজ সঞ্চিত হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে ।

কিন্তু ফোটক অতি ক্ষুদ্র হইলে—বিশেষতঃ উহার বাস ৩/৪ ইঞ্চির কম হইলে, এই পরীক্ষা দ্বারা পূজ সঞ্চয় সম্বন্ধে নিশ্চিতভাবে বলা যায় না । এইরূপ ক্ষুদ্র ফোটকের মধ্যস্থল নরম ( elastic ) হইলে ফোটকাত্যন্তরে পূজ বর্তমান আছে বলিয়া স্থির করা যায় ।

**ফ্লাকচুয়েসন পরীক্ষা-প্রণালী**—ফোটকের ক্ষীণ স্থানের মধ্যস্থল বা প্রান্তদেশ হইতে সমদ্রবত্বী দুইদিকে প্রত্যেক হস্তের একটী করিয়া অঙ্গুলি স্থাপন করিতে হইবে । ফোটক বৃহদাকারের হইলে, ফোটকের এক এক দিকে দুইটী করিয়া অঙ্গুলি স্থাপন করা যাইতে পারে । ফোটকের উভয় পার্শ্বে এইরূপ স্থাপিত একদিকের অঙ্গুলীকে ফোটকের উপর নিষ্কল করিয়া রাখিতে হইবে । ইহাকে অন্বেষকারী অঙ্গুলী ( Detecting Finger বা Watching Finger ) বলা যাইতে পারে । তার পর ফোটকের অপর দিকে অবস্থিত অঙ্গুলি দ্বারা উহার উপর ধীরে চাপ দিতে হইবে । ইহাতে ফোটক গল্লরূপ আবদ্ধ হলে সঞ্চিত তরল পূজের একদিক সঞ্চালিত হওয়ায় উহার মধ্যে এক প্রকার আলোড়ন বা তরঙ্গের সৃষ্টি হয় এবং ইহা অঙ্গুলীতে সঞ্চারিত হইয়া উল্লিখিত অন্বেষকারী অঙ্গুলিতে ধাকা দেয় । অন্বেষকারী অঙ্গুলীতে ফোটকাত্যন্তর পূজের এই সঞ্চালন বা এই ধাকা ( Impulse ) অন্বেষ করিতে পারিলে, আমরা ফোটকে পূজ বর্তমান আছে বলিয়া স্থির নিশ্চিত হইতে পারি । উল্লেখ্য উপরিক্ত ফোটকের ফ্লাকচুয়েসন পরীক্ষার্থে ফোটকের উভয় পার্শ্বে—উক্ত আড়াআড়িভাবে অঙ্গুলী স্থাপন করিলে তরঙ্গাত্মক বা ধাকা বা impulse পাওয়া যায়, কিন্তু উক্ত লম্বাষিভাবে অঙ্গুলী স্থাপন করিলে ধাকা অন্বেষ করা যায় না ; দেহের যে কোন মাংসল স্থানের সম্বন্ধে এষ্ট কথাই খাটে । সুতরাং কোন সন্দেহজনক স্থানে পূজ সঞ্চিত হইয়াছে কি না, পরীক্ষা করিতে হইলে, আড়াআড়ি ও লম্বাষি এই উভয়দিকেই অঙ্গুলী স্থাপন করিয়া ফ্লাকচুয়েসন পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

**লিপোমা ( Lipoma )** নামক কোঁ নিশ্চিত আব এবং সারকোমা ( Sarcoma ) নামক দ্রুত বর্দ্ধনশীল আবে ফ্লাকচুয়েসন পাওয়া গিয়া থাকে । সুতরাং ফোটকে পূজ জমিয়াছে, এইরূপ যত প্রকাশের পূর্বে পরীক্ষকের নিশ্চিত হওয়া উচিত যে, তিনি লিপোমা বা সারকোমাকে ফোটক বলিয়া ভুল করিতেছেন না ।

ফোটক গহ্বর পূজে পরিপূর্ণ হইয়া গেলে ব্যথাও কিছু লাগব হয় । পূজ দেহের উপরিভাগের সন্নিকট হইলে উহার ব্যথা হইতে থাকে ।

দেহের উপরিভাগ হইতে অনেক নীচে পূজের সঞ্চার হইলে (যথা মাংসপেশী, ক্যানিয়া ( fascia ) অর্থাৎ মাংসপেশীর আবরণী এবং অস্থির অভ্যন্তরভাগ ইত্যাদি স্থলে ) পূজ জমিলে ফ্লাকচুয়েসন পাওয়া যায় না, বা পাওয়াও অত্যন্ত দুর্বল হইয়া উঠে । এরূপ

ক্ষেত্রে আক্রান্ত স্থলের উপবিভাগ রসযুক্ত ও ক্ষীণ (edematous) হইয়া উঠে এবং উহা অশুলী দিয়া টিপিলে বসিয়া যায়। এই চিহ্নটাই ও ফ্লাকচুয়েসনের ভাষা বিশ্বাসযোগ্য।

পূজের সঞ্চার সম্বন্ধে সম্পূর্ণভাবে নিশ্চিত হইতে হইলে, সিরিঞ্জ সহযোগে পূজ টানিয়া বাহির করিয়া দেখা যাইতে পারে। সম্পূর্ণ রোগ-জীবাণুবর্জিত ভাবে ইহা করা উচিত। আক্রান্ত স্থলের এনাটমীকে সম্মান করিয়ঃ এই কার্যে তত্ত্বক্ষেপ করা উচিত।

রক্তপরীক্ষা দ্বারা দেহে স্ফোটিকের বিদ্যমানতা সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থ ব্যক্তির দেহের এক কিউবিক মিলিমিটার রক্তে ৫০০০ খেত রক্তকণিকা বিদ্যমান থাকে। কিন্তু দেহের কোন স্থলে স্ফোটিকের সঞ্চার হইলে উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়। তখন এক কিউবিক মিলিমিটারে ১৫০০০ হইতে ৩০০০০ পর্যন্ত খেত রক্তকণিকা দেখা যায়। খেত রক্তকণিকার এইরূপ সংখ্যাধিক্য হইলে দেহের কোথাও না কোথাও নিশ্চয় পূজ জমিয়াছে মনে করিতে হইবে। দেহের অভ্যন্তর ভাগে স্ফোটিকের আবির্ভাব হইলে (যেমন—এপেনডিকিউলার এবসেস, লিভার এবসেস, কিড্‌নীর এবসেস ইত্যাদিতে) এই রক্ত পরীক্ষার উপর নির্ভর করিয়া, অপারেশন করা হইবে কি না, তাহা স্থির করা হয়। স্ফোটিক প্রতি সাংবাদিক হইলে এবং উহার বিবে রোগী আচ্ছন্ন হইয়া পড়িলে, কোন কোন স্থলে খেত রক্তকণিকার সংখ্যা অধিক বৃদ্ধি হয় না। ইহাকে কুলক্ষণ মনে করা হয়।

দেহের কোন স্থানে স্ফোটিকের আবির্ভাব হইয়া উহা পূজ পরিপূর্ণ হইলে কম্প দিয়া ভর আসে; অরকালে পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা মূত্রবরতা বর্ধমান থাকে। অর সাধারণতঃ স্বল্পবিরামযুক্ত (Remittent) হয়। যতদিন পর্যন্ত স্ফোটিক গল্লরে পূজ আবদ্ধ থাকে, ততদিন অর চলিতে থাকে। অরের সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ষ হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ রক্তহীনতা ও দেহের ক্লান্ততা জন্মে। নাতীর গতিও চকল হয়।

## চিকিৎসা।

স্ফোটিকের চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(১) স্ফোটিকে পূজ সম্বন্ধে পূর্বে রোগজীবাণুদূষ্ট তরল প্রদাহের চিকিৎসা—আমাদের দেশে ফোড়া বসান বলিয়া একটা কথা প্রচলিত আছে। এদাহ স্থলে একবার পূজ সঞ্চিত হইলে উহা বাহির হইয়া আসিবেই, তখন উহাকে “বসাইবার” চেষ্টা করা যথা। “ফোড়া বসান যায়” এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, ফ্লাকচুয়েন চিহ্ন প্রকাশ হওয়ার পরও আমাদের দেশীয় গৃহস্থ এবং বহু চিকিৎসক ফোড়া বসাইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। গৃহস্থের পক্ষে এইরূপ চেষ্টার কারণ—অস্ত্রের আঘাত হইতে মুক্তি পাওয়া, আর চিকিৎসকও বহুস্থলে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে অনিচ্ছুক হইয়া থাকেন। ইহার ফলে গলীগ্রাণে ফোড়া বসাইবার অসংখ্য লতা পাতার আবির্ভাব

হইয়াছে। অনুরদিঃ চিকিৎসকগণ বহু প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ, সেবনের ঔষধ এবং অধুনা সিরাম, ত্যাক্সিন ও জীবাণুনাশক কোলয়ডাল ( Colloidal ) ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে চিকিৎসা-বিজ্ঞানের উপর অবধা অত্যাচার ও অসম্মান করিতেছেন,। প্রদাহ—ফোটকের পূর্বাধা; প্রদাহকে ‘বসান’ যাইতে পাণ্ডে অর্থাৎ আক্রান্ত স্থল হইতে প্রদাহ প্রক্রিয়ার গতিরোধ করিয়া উহার নিরাময় সাধন করা যাইতে পারে। কিন্তু পূজ সঞ্চিত হইবার পর আক্রান্ত স্থলে প্রদাহের নিরাময় হওয়া অসাধারণ, পূজ হইলেই উহা বাহিরে আসিবে; সুতরাং পূজ সঞ্চিত হইবার পর ফোড়া বসানির চেষ্টা অবৈজ্ঞানিক কার্য। সুতরাং সাধারণ চলিত কথার বাহ্যকে “ফোড়া বসান” বলে তাহার একত অর্থ পূজ সন্দের পূর্বে তরুণ প্রদাহের নিরাময় সাধন করতঃ আক্রান্ত স্থলকে পূর্বাধার আনয়ন করা।

এই উদ্দেশ্যে আক্রান্ত স্থলে গরম সেক দেওয়া, গরম জলের ধারা দেওয়া, বোরিক কন্সেন্স দেওয়া, এন্টিফ্লোজিটিন প্রয়োগ করা বিধেয়। আমাদের দেশের সাবিক প্রধা অল্পসারে ইহুপ্তল ব. তিসির পোন্টিস দিলেও সমান ফল পাওয়া যায়। ব্যাধির প্রধাধারী স্থান বিশেষে অত্যধিক রক্তসঞ্চালন ( Biers Hyperemia ) দ্বারা প্রদাহের বিশেষ উপকার হয়। ব্যাধির এইরূপ রক্তসঞ্চালন প্রক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত উপায়ে সম্পন্ন করা হয়। বধা, আক্রান্ত স্থল হইতে দূরে—উপরের দিকে একপতায়ে একটা রবারের নল বাধিতে হইবে যে, উহার চাপে ধমনীগুলির অভ্যন্তরে রক্ত চলাচল বন্ধ না হয়; অর্থাৎ রবার বন্ধনের নীচে পালস্ অহুত্ব করা যায়। কিন্তু শিরার ভিতর দিয়া রক্ত ফিরিয়া না আসিতে পারে। এইরূপ বন্ধনাবহার কুড়ি মিনিটকাল রাখিতে পারিলে আক্রান্ত স্থলে অধিক পরিমাণ রক্তের সঞ্চয় হইবে। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা যাইতে পারে। এই সমস্ত পদ্ধতি অবলম্বন করিলে প্রদাহের উপশম হইয়া “ফোড়া বসিঃ” পারে।

আবার অধিকাংশ স্থলে উপরোক্ত উপাধগুলি দ্বারা প্রদাহের গতি অবরুদ্ধ না হইয়া উহা অগ্রসর হইতে থাকে। অর্থাৎ স্থান বিশেষে একই প্রকারে প্রযুক্ত সেক বা পোন্টিস বা এন্টিফ্লোজিটিন দ্বারা প্রাদাহিক প্রক্রিয়ার সহায়তা হইয়া পূজের সৃষ্টি সহজ করিয়া তুলে। এই সকল প্রদাহ নিবারক চিকিৎসা, সঞ্চিত পূজকে বাহিরে আসিতে বা ফোড়ার মুখ লইয়া উঠিতে সাহায্য করে। একই প্রক্রিয়া স্থান বিশেষে প্রদাহ দমন করে; আবার স্থান বিশেষে প্রদাহের সহায়তা করিয়া পূজের সৃষ্টি ও উহার বহিরাগমনের সুবিধা করে; উহার কারণ কি? একই এন্টিফ্লোজিটিন বা পোন্টিস কোন রোগীর প্রদাহের উপশম ঘটায় বা ‘ফোড়া বসাইয়া’ দেয়, আবার অন্তঃরোগীতে ফোড়া “পাকাইয়া” দেয় অর্থাৎ পূজের বহিরাগমনের সাহায্য করে। তাহার ফোড়া বসিবে আর কাহার ফোড়া পাকিবে? এই প্রশ্ন স্বাভাবিক রোগীও জিজ্ঞাসা করিতে পারে যে, তাহার ফোড়া বসিবে, কি পাকিবে। কিন্তু ইহার উত্তর দিবার সামর্থ্য আমাদের নাই। দেহাত্তরে—বিশেষতঃ আক্রান্তস্থলে রোগজীবাণু

ও অদ্ভুত বিষ এবং টীত, খেত রক্তকণিকা ও রক্তের সিরামের মধ্যে যে অদ্ভুত অচিন্ত্যনীয় সংগ্রাম চলিতে থাকে, তাহারই ফলাফলের উপর—ফোড়া পাকিবে কি না, ইহা নির্ভর করে। ফোড়া পাকা কিবা বসা—রোগী বা চিকিৎসকের সদিচ্ছার উপর নির্ভর করে না। রোগীর উপকারার্থ উপরোক্ত প্রক্রিয়াগুলি আবাদিসমূহকে অবলম্বন করিতে হইবে, কিন্তু ফল কিরূপ দাঁড়াইবে ; তাহা প্রকৃতিই জানেন।

রোগীর ইচ্ছা—বয়্রণার উপশম ও অগ্নোপচার হইতে মুক্তিলাভ। সেইজন্য রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই ইচ্ছা করেন যে, ফোড়া বসিয়া যাউক। রোগী ফোড়ার বয়্রণার অস্থির হইয়া নতুন নতুন ঔষধ, নতুন নতুন প্রলেপ ইত্যাদি চাহিয়া থাকেন। কিন্তু চিকিৎসকের নিকট “সোনার কাচির পরশ” নাই—প্রদাহের ক্রমবিকাশের অবস্থা হইতে অবস্থান্তরের ভিতর দিয়া রোগীকে অগ্নসর হইতে হইবে। এখানে ব্যস্ততা প্রকাশ করিয়া কোন ফল নাই। যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাউক না কেন, প্রকৃতি দেবীর কঠোর নিয়ম—ফোটকের ক্রমবিকাশের ভিতর দিয়া রোগীকে অতিক্রম করিতে হইবেই। ফোটক ভালরূপে ‘পাকিয়া’ গেলে বয়্রণা বেশ খানিকটা কমিয়া আসে এবং সামান্য একটু আঘাতে ফোড়া গলিয়া যায় আর চিকিৎসক ও রোগী সম্বন্ধে শেষে ব্যবহৃত ঔষধের মহিমা কীৰ্ত্তন করিতে থাকেন। কিন্তু চিকিৎসক যদি ধীরভাবে চিন্তা করিয়া দেখেন ; তাহা হইলে বুঝিতে পারিবেন যে, ফোটকটী কোনও অদ্ভুত উপায়ে, উহার ক্রমবিকাশের কোন একটা অবস্থাও উল্লঙ্ঘন করিতে পারে নাই—উহাকে প্রত্যেক অবস্থার ভিতর দিয়া অতিক্রম করিতে হইয়াছে। চিকিৎসক এই ক্রমবিকাশের বাণীপটীকে ( Pathological process. ) দৃঢ়দৃষ্টি করিতে পারিলে, ঔষধ বিশেষের দৈব শক্তিবিশিষ্ট মহিমা, কুয়াসার জ্বার অপসারিত হইবে। সেই সেকেন্দ্রে ঔষধ—ওশিয়ান ও বেলোডেনা, ফোটকের প্রদাহকালীন বয়্রণা কতকটা লাঘব করিতে পারে।

(২) স্ফোটিকে পূজ সঞ্চয়ের পর চিকিৎসা—ফোটকে পূজ সঞ্চয় হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, উহার একমাত্র চিকিৎসা—অবিলম্বে পূজ বাহির করিয়া দেওয়া। “ফোড়া ভাল করিয়া পাকুক, উহা মুখ লইয়া উঠুক, ক্লাকচুয়েসন চিহ্ন বেশ স্পষ্ট হউক ; তখন অগ্নোপচারের উপযুক্ত সময় হইবে” ইহা অতি জরাজীর্ণ ধারণা। ফোড়াকে ভাল করিয়া পাকিতে বা আপনা হইতে কাটিয়া যাইতে দিতে নাই। উহাতে রোগীর অনর্থক বয়্রণাতোপ হয়, ফোড়া চারিদিকে বিস্তার লাভ করিতে পারে ও বড় হইয়া উঠে। পক্ষান্তরে উহা আপনা হইতে গলিয়া গেলে, উহাতে কড়াকার দাগ ( disfiguring scar ) থাকিয়া যায় এবং অনেক স্থলে পূজ বাহির হইবার বন্ধ চোঁটার ফলে নানা দিকে হৃৎকণ্ঠ ( sinus ) প্রস্তুত হয় ও উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে।

ফোড়ার চিকিৎসা—কর্টন ( Incision )। সেই জন্ত আঘাতের দেশে নাগিত্তেও মরুণ দিয়া ফোড়া কাটিয়া থাকে। কাহারও প্রতি কোন প্রকার অসম্মান প্রদর্শন না করিয়া

সতের খাতিরে এইটুকু বলিতে চাই যে, পরীক্ষার অধিকাংশহলে কোঁড়া কাটা ব্যাপারে, আবরতা এখনও নাপিত অপেক্ষা গৌন অংশে প্রেত নহি। শুধু বাহ্যিকভাবে আবরতা একটু প্রেত বটে, কারণ নকশের পরিবর্তে আবরতা ল্যান্সেট হতে রোগীর বাকী কোঁড়া কাটিতে বাইরা থাকি। অস্ত্রোপচার—চিকিৎসা-বিজ্ঞানের একটা প্রেততম অঙ্গ, কিন্তু আবাদের হতে পড়িয়া কোঁড়া কাটার পন্থ্য অস্ত্রোপচারও বিকলাঙ্গ হইতেছে। রোগীর শরীরের সাবধা এবং বাতানে অপেক্ষাকৃত জীবাণুশূন্যতা ইত্যাদি কারণে অধিকাংশ ক্ষেত্রে, বথেষ্টা “কোঁড়া কাটার” সুকল আবাদের দৃষ্টিতে সর্বদা পতিত না হইলেও, সমবায়ের ইহার অল্প আবাহিককে বথেষ্ট রেশ পাইতে হয় এবং রোগীরও গুরুতর অনিষ্ট সাধিত হইতে অধিক বাকী থাকে না। আধুনিক বৈজ্ঞানিক যুগে সুস্বতন কার্যও অবহেলা ও অজানতার সঙ্গে সম্পন্ন করিলে আবরতা লোকের প্রভা ও সম্মান আকর্ষণ করিতে পারিব না; আবাহিককে প্রত্যেক কার্যের সুস্বতন অঙ্গটাও বিজ্ঞানানুবোধিত উপায়ে, শুশ্রূষার সঙ্গে সম্পন্ন করতঃ এবং উদ্বার রোগের উপশম করাইরা, নিজেদের প্রতিষ্ঠা স্থাপন করিতে হইবে। অ্যাসেপ্‌সিস (asepsis) বা জীবাণুবর্জন প্রক্রিয়া বা প্রণালী, কেবল পুস্তকমত জ্ঞানের বগো সীমাবদ্ধ রাখিয়া, কার্যক্ষেত্রে নাপিতের মত কোঁড়া কাটিলে, কোন না কোন রোগীকে চিকিৎসকের অজ্ঞতার অল্প গুরুত্ব দিতে হইবেই। সুতরাং ফোটকের চিকিৎসা শুধু কোঁড়া কাটা নহে—সম্পূর্ণ রোগজীবাণু বর্জিত ভাবে ফোটকের উপর অস্ত্রোপচার করিয়া এবং সম্পূর্ণ রোগজীবাণু বর্জিত ভাবে খাবতকাহুয়ারী উহা ক্রমাগত ড্রেস করিয়া, সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়া তুলাই ফোটকের প্রকৃত চিকিৎসা এখন প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, ফোটক বধন নিজেই রোগজীবাণুহীন প্রদান হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, তখন উহা উপর অস্ত্রোপচার করিবার নিমিত্ত জীবাণুবর্জনের এরূপ আড়ম্বর কেন? ইহার উত্তর এই যে প্রদাহ বা ফোটক যে প্রকার জীবাণু সংক্রমণে উৎপন্ন বা যে প্রকার জীবাণু দ্বারা দূষ হইয়াছে, উহা কেবল সেই জীবাণুতেই সীমাবদ্ধ থাকুক—বাহিরের অল্প বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু বাহাতে ঐ ফোটকের সংস্পর্শে না আসিতে পারে; এই উদ্দেশ্যে বাহিরের এই জীবাণু বর্জনের চেষ্টা। কারণ বহিঃ জীবাণু ফোটকের সংস্পর্শে আসিলে উহা নিরাশর হইবার বিলম্ব বটে। ইহার কারণ এই যে, আক্রান্ত হলের চীত, বেত রক্তকণিকা, সিরাস ইত্যাদি কেবলমাত্র আক্রান্ত হলের জীবাণু ও উহার বিয়ের সহিত যুদ্ধ করিতে অত্যাশ হইয়াছে—এমন কি, উহাদের তেজ ও শক্তি বর্ধ করিবার তুল্য শক্তি সঞ্চয় করিয়াছে; কিন্তু এমন সময় অস্ত্রোপচারের কালে যদি উহাদের বিপক্ষে আর এক দল নূতন জীবাণু, নূতন পদ্ধত্রে ফোটকের অভ্যন্তর জীবাণুর পক্ষাবলম্বন করে, তাহা হইলে উহাদের আর জয়লাভ করিবার সহজ সম্ভাবনা থাকে না অর্থাৎ কোঁড়া সহজে এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না। জীবাণুবর্জিত প্রক্রিয়া অবলম্বনে ফোটকের অভ্যন্তরস্থ সঞ্চিত পুষ্টি বাহির করিয়া দিতে পারিলে এবং উহাকে ক্রমাগত বহিঃ জীবাণুশূন্য অবস্থায় রাখিতে পারিলে, উহাতে আর নূতন করিয়া

পূজ করিতে পারে না শীঘ্রই উহা হইতে রক্তাক্ত রস নির্গত হইতে থাকে এবং শীঘ্রই শুকাইয়া আসে। অতএব পূজ পরিপূর্ণ ফোটকের বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা জীবাণুবর্জিত ভাবে অস্ত্রোপচার দ্বারা উহার পূজ নির্গমনের উপায় করা। অস্ত্রোপচারের স্থল, অস্থি, গুল ইত্যাদি দ্বারা অস্ত্রোপচার্য্য স্থলের বনিষ্ট সম্পর্কে আসিবে, ভ্রুৎসমূহর এবং চিকিৎসকের হস্তাণি সম্পূর্ণভাবে জীবাণুবর্জিত করিয়া লইতে হইবে। অস্ত্রোপচারোপলক্ষে জীবাণু বর্জন পদ্ধতি পুস্তকে শিক্ষা করিবার বিষয় নহে; উপযুক্ত সার্জনের অধীনে ক্রমাগত কার্য্য করিতে করিতে, তবেই এই বিষয়ে জ্ঞানলাভের সম্ভাবনা। বলা বাহুল্য, উহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে।

অস্ত্রোপচারের উদ্দেশ্য ফোটকের অভ্যন্তরস্থ পূজ বাহিরে নিঃসরণ করা। সুতরাং অস্ত্রোপচার বা কোড়ার কর্তন (Incision) এরূপ হওয়া উচিত যে—বাহ্যতে এই উদ্দেশ্য পূর্ণভাবে সিদ্ধ হয়। পূজ পরিপূর্ণ ফোটকের উপর ছুরি বসাইবামাত্র পূজ বাহির হইলে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই সন্তুষ্ট হইতে পারেন, কিন্তু ক্ষুদ্র পথের ভিতর দিয়া ক্রমাস্ত পূজ বাহির হইতে পারে না এবং উহা শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং প্রত্যভাবে ছুরি বসাইবার পূর্বে, ফোটকটী কতদূর কাটা হইলে ভবিষ্যতে উহার আরোগ্যের কোন অসুবিধা হইবে না, তাহা মনে মনে স্থির করিয়া লওয়া বা ফোটকের উপর তাহা চিহ্নিত করিয়া লওয়া উচিত। অতঃপর দীর্ঘভাবে চিহ্নিত রেখার উপর দিয়া অস্ত্রোপচার করা আবশ্যিক। সাধারণতঃ ফোটকের নিম্নাংশে অস্ত্রোপচার করা উচিত; ইহার ফলে পূজ নিঃসরণের বিশেষ সুবিধা হয়। যেখানে ফোটকের নিম্নাংশে অস্ত্রোপচার করা সুবিধাজনক বা সম্ভবপর না হয়, সেখানে পূজ বাহ্যতে সহজে নিজ্জাত হইতে পারে, এরূপ একটী স্থলে আর একটী দ্বিতীয় কর্তন দেওয়া (counter-opening) আবশ্যিক।

**ভিপিঙ্গা পূজ বাহির কল্পনা**—অস্ত্রোপচারের পর অনেকে টিপিয়া পূজ বাহির করিবার নিবিত্ত বিশেষ ব্যত হইয়া থাকেন অনেক কোড়ার ভিতর আঙ্গুল প্রবেষ্ট করিয়া ঝাঁটিয়া দিতেও বিশেষ ইচ্ছুক কিন্তু এই ছুইটী পদ্ধতির কোনটাই অবলম্বন করা যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ, এই উভয় প্রক্রিয়া দ্বারা ফোটক গহ্বরের প্রোস্টেশন চীতনির্ভিত প্রাচীর নষ্ট হইয়া, পুনাক্রান্ত স্থলে জীবাণু সঞ্চারিত হয় এবং ফোটকের আরোগ্যলাভের বিশেষ বাধা পড়ে। ফোটকের কর্তন (incision) যদি অবধা সর্দী বা ক্ষুদ্র না হয়, তবে ফোটকাত্তরস্থ পূজের অবিকাশে আপনা হইতেই নিম্নাঙ্গ এবং অবশিষ্ট পূজ অতি শীঘ্রই ড্রেসিং (Dressing) এর সহিত বাহির হইয়া আসে। ফোটক কর্তন করিবার পরে ফোটক গহ্বরে চীং আরোডিন লাগাইলে এবং ফোটকোপরি কন্ড্রেল দিলে পূজ সহজেই নির্গত এবং ফোটকের আরোগ্য লাভের বিশেষ সহায়তা হয়। প্রথমতঃ চারি বটী অস্ত্র এবং ক্রমশঃ অবস্থার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে বিনে চারিবার, তিনবার অথবা দুইবার করিয়া কন্ড্রেল দেওয়া আবশ্যিক। অনেক স্থলে পূজ নির্গমনের সুবিধার নিবিত্ত ছিন্ন বুক রবারের নল (drainage tubing) বসাইয়া দেওয়া হইয়া থাকে।

**ফোটিক গজ্জল প্যাক করা ।** অস্ত্রোপচারের পর ফোটকগজ্জলের অভ্যন্তর তার গজ্জ (Gauze) দ্বারা পরিপূর্ণ (Pack) করিয়া দেওয়া হইবে কি না, এই বিষয় লইয়া অনেকের মধ্যে মতভেদ দেখা যায় । যাহারা গজ্জপ্যাকের বিরোধী, তাঁহারা এই প্রক্রিয়ার ফলে ফোটকাভ্যন্তর হইতে পুঞ্জ নিঃসরণের বিঘ্ন হইবে বলিয়া মত প্রকাশ করেন । কিন্তু হাকাতাবে কোড়ার ভিতর গজ্জ প্যাক করিলে পুঞ্জ নিঃসরণের বিশেষ বিঘ্ন হয় না । ফোটকের অভ্যন্তর ভাগে যে রক্ত পড়িতে থাকে, গজ্জ প্যাকের ফলে তাহা বন্ধ হইয়া যায় । ফোটকাভ্যন্তর হইতে নির্গত পুঞ্জ ক্রমশঃ তরল ও পরিষ্কার হইলে, গজ্জ বা রবার নল ত্যাগ করা উচিত । এই সময়ের পর অস্ত্রোপচার দ্বারা নির্মিত পথ যাহাতে বন্ধ না হইয়া যায় এবং ক্ষতটি ভিতরের দিক হইতে পুরিয়া উঠিত (healing from the bottom) থাকে ; ভবিষ্যে লক্ষ্য রাখা উচিত ।

ফোটকটি ভিতরের দিকে - একটু দূরে (deep seated) অবস্থিত থাকিলে অথবা উহার সন্নিকটে বা নোচে বড় বড় শিরা, ধমনী বা স্নায়ু থাকিলে, হিল্টনের পদ্ধতি (Hilton's Method) অবলম্বন করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিত । এই পদ্ধতি এইরূপ—‘ফোটক অস্ত্রোপচারের সময়, চর্ম ও উহার নিম্নস্থ ছইটি স্তর পর্য্যন্ত কাটিয়া, ফোটকের যে অংশ অধিক ক্ষীত অথবা যেখানে ক্ল্যাকচুরেসন চিহ্ন বিশেষ ভাবে বিদ্যমান, সেখানে ডিরেক্টর প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে । তারপর ঐ ডিরেক্টরের গুণ্ডের দ্বারা দীক্ষা তীক্ষ্ণাঘ্র বিষ্ট্রি চালনা করতঃ এই ছিদ্রটিকে ফাঁক করিয়া দিতে হইবে । উহার ফলে ফোটকের অভ্যন্তর ভাগ হইতে পুঞ্জ নিষ্কাশিত হইবে এবং পরে সেখানে একটা রবার টিউব রাখিয়া, যাহাতে ভবিষ্যতে পুঞ্জ নির্গমনের সুবিধা হয় তাহার ব্যবহা করিতে হইবে ।

ফোটকাভ্যন্তর ভাগ বরং বেশ বিশিষ্ট কীড়াগুনাশক ঔষধ দ্বারা ধোত করা (Irrigation) বিধেয় ; কিন্তু ইঞ্জ ঔষধ ব্যবহার করা বা ফোটকের গ্রাউলেসন প্রাচীর টাছিয়া ফেলা কোন ক্রমেই উচিত নহে ।

ফোটকে উপর অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার পর রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যক । কারণ, চলাফেরার ফলে যদি আক্রান্ত হল ক্রমাগত নাড়া চাড়া পায়, তবে ফোটকে দীর্ঘকাল স্থায়ী হুস্তিকিন্ত হুড়কের (Sinus—নালী বা শোথ) সৃষ্টি হইবার সম্ভাবনা ।

রোগীকে বগেঠ পরিবাণে পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবহা করা কর্তব্য ।



## মূত্রাবরোধে—দেশীয় ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ এম. ডি, আব্দুল রহমান L. C. P. S.



**রোগিণী**—মুন্সীগঞ্জ গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোক, জাতী মুসলমান, বয়ঃক্রম ১৬।৭ বৎসর। কোন সন্তানাদি হয় নাই। এই স্ত্রীলোকটার প্রস্রাব বন্ধের জন্ত গত ১১ই শ্রাবণ আনি আহৃত হই।

**পূৰ্ব্ব ইতিহাস**। রোগিণীর পূৰ্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই নাই। স্ত্রীলোকটি অল্প কোন পীড়ার আক্রান্ত নহে। ইতিপূৰ্বে কয়েক বার জ্বর হইয়াছিল, এক্ষণে ভাল আছে। তবে শরীর সবল নহে—দুৰ্ব্বলতা বর্তমান আছে। হঠাৎ ৮ই শ্রাবণ হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ৬ দিন হইল দাও হয় নাই। প্রস্রাব হওয়ার জন্ত নানা প্রকার দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই।

**বর্তমান অবস্থা**। জ্বর নাই, জিহ্বা যথাস্থ, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত। এতদ্বিধা অল্প কোন লক্ষণ নাই। ৮ই শ্রাবণ হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া এখনও পর্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। তলপেট অত্যন্ত স্ফীত হইয়াছে এবং টন্টন্ করিতেছে, তলপেটের টন্টনানি এখন প্রবল হইয়াছে যে, রোগিণী যত্রণার ছটকট করিতেছে।

**চিকিৎসা**। মূত্রাধারে (Bladder—ব্লাডার) এক্ষণ অত্যধিক প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়াছে যে, অবিলম্বে প্রস্রাব করাইবার বিশেষ প্রয়োজন। বলা বাহুল্য—এক্সন দ্বারা ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়াই একমাত্র সম্ভব উপায়। হৃৎকের বিষয়—স্ত্রীলোক রোগিণীকে ক্যাথিটার ব্যবহার করান দুরের কথা—উচার প্রস্রাব করাও পরীক্ষায়ে অসম্ভব। সুতরাং অন্য উপায়ে ইহার প্রতিকারে প্রবৃত্ত হওয়া অনিবার্য। কি উপায়ে অতি সম্ভব রোগিণীর প্রস্রাব করাইতে পারা যায়, চিন্তার বিষয় হইল। এই সময় জনৈক কবিরাজের নিকট হইতে প্রাপ্ত একটা দেশীয় মুষ্টিযোগের কথা মনে পড়িল। ইতিপূৰ্বে অনেক বসে এই মুষ্টিযোগটা ব্যবহারে, সর্বিশেষ সফল পাইয়াছি। বর্তমান রোগিণীকেও ইহা প্রয়োগ করিলাম। ঔষধটা এই—

১। Re.

কাবাব চিনি	...	১ ভাগ।
সোরা	...	২ ভাগ।
শশার বীজ	...	১ ভাগ।

এই ঔষধটী ত্রয় একত্রে মৃদ্ধি ভিজান জলের সঙ্গে বেশ করিয়া বাঁটায়া, কাবার বড় করিয়া রোগিণীর তলপেটে পুঙ্ক করিয়া প্রলেপ দিলাম।



হৃদ পড়িকার কড়াইবার জন্য মিশ্রনিষিদ্ধ ঔষধ ব্যবহৃত করিলাম।

২। Ro

হাইড্রোক্স সাবক্লোর ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্রে পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

১২ই প্রোবান্সা;—পরদিন প্রভে: সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য ঔষধাদি ব্যবহৃত করিয়া আসার ৩৪ ঘণ্টা পরেই একবার প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ও ৩ বার দাউ এবং প্রতিবার দাউের সঙ্গে বদার তি প্রস্রাব হইয়াছিল। রাত্রিও ২১৩ বার এবং অল্প সকালেও একবার প্রস্রাব হইয়াছে, আর কোন উবেগ নাই। সার্কাসিক বোর্কস) হেতু প্রস্রাবাধারের চরমলতাই প্রস্রাব বন্ধের কারণ মনে করিয়া, রোগিনীকে একটা সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত করিলাম। ইহার পর আর এ পর্যন্ত প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই।



বিশেষ প্রকৃতির কালাজ্বর

Peculiar Case of Kala-Azar

লেখক ডাঃ শ্রীমতী ভূষণ সিন্ধা B. Sc. M. B.

হাউস সার্জন—হালের হস্পিট্যাল (ডোরাং)

—:::—

রোগিনী—মৃত্যু লাভীয়া অনেক গ্রীলোক। বাড়ী—রাঁচি জেলায়। বয়স: ২০।২২ বৎসর। গত ১৪.৫।২৮ তারিখে এই গ্রীলোকটি প্রবল রক্তহীনতার চিকিৎসা হস্পিটালে ভর্তি হয়।

পূর্ব ইতিহাস—রোগিনীর পূর্ব ইতিহাস সবচেয়ে বিশেষ কিছু জ্ঞাত হইতে পারা যায় নাই, কেবল কিছু দিন পূর্বে রাঁচি থাকা কালীন একবার জ্বর হইয়াছিল। ৩ বাস হইল এখানে কুলীমণে বাসানে কান করিতে আসিয়াছে, এখানে আসিয়া পর্যন্ত কোন দিন জ্বর আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু ক্রমশঃ অসুস্থ, কারো অসুস্থতা এক পর্যায়ে

কীণ হইতে আরম্ভ হয়। শ্বাস ও তাল হইত না। সামান্য পরিপ্রবেশে রোগিনী কাতর হইয়া পড়িত, বুক ধড়্‌ধড় করিত এবং হাঁপাইতে থাকিত। তবে এই সকল লক্ষণ প্রবল এবং রোগিনী কার্যে সম্পূর্ণ অশক্ত হওয়ার হস্পিটালে আনি ত হয়।

**অর্জমান্য অলম্বা**—বাহ্যিক দৃশ্যেই রোগিনীকে অত্যন্ত রক্তহীন বলিয়া প্রতীয়মান হইল। রক্ত পরীক্ষার হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা ২০% পারসেন্ট, দৈনিক ওজন ৬ পাউণ্ড, শরীর কৃশ, শরীরের উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, জিহ্বা আর্দ্র কিন্তু সম্পূর্ণ বেতবর্ণ বিশিষ্ট, নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দুর্বল, অনিয়মিত এবং সঙ্কপা। শরীর কোমল—রক্তশূন্য। চক্ষু বেতবর্ণ। সর্বদা বুক ধড়্‌ধড় করে এবং একটু পরিপ্রবেশ বা চলাফেরা করিলেই ইহার প্রাবল্য হয় এবং বস বন্ধ হইবার মত হইয়া থাকে। শ্বাস প্রায় নাই, মুখে অকচি, কোন ত্রব্যোই স্পৃহা নাই, দাঁত পরিষ্কার হয় না, প্রত্যহ একবার অসম্পূর্ণ ভাবে কঠিন মলত্যাগ হয়।

**ক্লোপা নিরঞ্জনা**—রোগিনীর বর্তমান লক্ষণাদি পর্যালোচনা করতঃ পীড়া রক্তহীনতা (Anemia) বলিয়াই সিদ্ধান্ত করা হইল।

**চিকিৎসা**—নিয়মিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

কেরি এট এমন সাইট্রেট	...	১০ গ্রেন।
লাইকর আর্সেনিক	...	২ বিনিম।
টিং নক্সটিকা	... ..	৬ বিনিম।
টিং কলবা	... ..	১০ বিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	... ..	১৫ বিনিম।
একোরা ক্লোরফর্ম	... ..	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেবা।

পথ্য—ভাত, ডাইল, হুট ও দুগ্ধীয় দ্রব্য।

৩। ৩। ২৮ ;—অথবা সমভাব। রক্তহীনতার কোন নিশ্চিত কারণ অব্যাহিত না হওয়ার উহা 'হুক ওর্ম' (Hookworm) কিংবা 'রাউণ্ড ওর্ম' (Round worm) জনিত হওয়া অসম্ভব নহে মনে করিয়া, অতঃ নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। Re

অয়েল চিনাপাইডিয়াস ... ১০ বিনিম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধ জিলাটিন ক্যাপসুলের মধ্যে পূরিয়া ১ ঘণ্টাভিন্ন ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। অতঃপর ইহার শেষ মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে নিয়মিত ঔষধী একবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re

ব্যাগ্ সালক	...	৪ ড্রাম ।
জল ( উষ্ণ )	...	১ আউন্স ।

একত্র ১ বাত্রা । উপরি উক্ত ২ নং ঔষধটীর ৩য় বাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে ইহা সেব্য ।

ইহা সেবনের পর কিয়ৎ পরিমাণ গরম জল পান করিতে বলা হইল ।

বেলা ২ টার মধ্যে রোগিনীর ৭ বার দান্ত হইল, কিন্তু একটা কৃমিও বহির্গত হইতে দেখা গেল না । ২ টা পর্য্যন্ত রোগিনীকে কিছু পথ্য দেওয়া হয় নাই । বেলা ৪ টার সময় পূর্ব্বদিনের ভায় অন্ন পথ্যাদি ব্যবহা করা হইল ।

১৩।৩।২৮ তারিখ হইতে ২৩শে তারিখ পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্র সেবন করান হইল এবং পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবহিত ছিল, কিন্তু রোগিনীর অবস্থার কোনই হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল না । দৈনিক উত্তাপ এই কয়েক দিন ৯৭ ডিগ্রি ছিল ।

২৩।৩।২৮ ; অবস্থা পূর্ব্ববৎ । অল্প পূর্ব্ববৎ ১নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে নিরসিখিত ঔষধটা ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহা করা হইল ।

৪। Re

আয়রন আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন	...	১ সি. সি. ( এম্পুল )
-----------------------------	-----	----------------------

এক বাত্রা । হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য । প্রত্যাহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবহা করা হইল ।

২৪।৩।২৮ তারিখ হইতে ২৯।৩।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা চলিল । এই কয়েক দিন দৈনিক উত্তাপ ৯৮—৯৯ ডিগ্রির মধ্যে উঠা নঃবা করিত । সহজ ভাবে একবার করিয়া দান্ত ও হইতেছিল ।

২০।৩।২৮ ; রক্ত পরীক্ষার হিসোমোবিনের পরিমাণ শতকরা ৩০ ( ৩০% ) হইরাছে, দেখা গেল । অল্প প্রাতঃকালীন উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ছিল । অস্তান্ত ব্যবহা পূর্ব্ববৎ । ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবহা করা হইল ।

২১।৩।২৮ ;—কল্য বিকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল । অস্তান্ত অবস্থা পূর্ব্ববৎ । অল্প প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি ছিল ।

অল্প ইঞ্জেকসন সহিত রাখিয়া ১নং মিশ্র সেবনের এবং পথ্যার্থ ভাত বন্ধ করিয়া কেবল বাত্রা দুই সাগ ব্যবহা করা হইল । এতদ্ভিন্ন পুনরায় কৃমি সন্দেহ করতঃ নিরসিখিত ঔষধটা সেবনার্থ ব্যবহা করা হইল ।

৫। Re.

বেটা-ন্যাকথল	...	৩ গ্রেণ ।
সালফার সাল্‌ভিয়েট	...	২ গ্রেণ ।
জড়	...	১ ড্রাম ।

একত্র ১ বাত্রা । এইরূপ ৩ বাত্রা । প্রতিবাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য । ইহার শেষবাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টাপরে পূর্ব্বোক্ত ৩ নং মিশ্র ১ বার সেবনের ব্যবহা করা হইল ।

২।৩।২৮;—কল্য ৪ বার দাঁত হইয়াছিল, ২য় বারের দাঁতে মলের সহিত ২টা এবং ৩য় বারে ১টা ও ৪র্থ বারে ৩টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। অদ্য প্রাতে: উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য ৪টার সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্ত্রাঙ্গ অবস্থা পূর্ববৎ।

ঔষধ—১নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবন এবং ৪নং ইজেকসন পূর্ববৎ। এতদ্বিন্ন অস্ত্র নিয়মিত ঔষধটি সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re,

ডাণ্টোনিম	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৭ গ্রেণ।
হাইড্রার্ক সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রাত্রিতে শয়ন কালীন ১ মাত্রা সেব্য।

পথ্য—ডুগ্‌সহ জলবারী।

৩।৩।২৮। কল্য ১০ টা হইতে ৩টা পর্যন্ত ৫ বার দাঁত এবং তৎসহ ২টা কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। অস্ত্র প্রাতঃকালে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য ২টার পর উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল।

অস্ত্র কেবল ১ নং মিশ্র সেবনের এবং পথ্যার্থ দুগ্‌সহ ব্যবস্থা করা হইল। এই জুন পর্যন্ত রোগিনী উন্নতিশীল চিকিৎসাধীনে ছিল।

৩।৩।২৮;—অবস্থা সমভাবে আছে, অধিকতর অস্ত্র রাত্রিতে ৬বার পাতলা দাঁত হইয়াছে জানা গেল। তনুলাভ—রোগিনী অস্ত্র দ্বিপ্রহরে গোপনে বাড়ী হইতে তাত জানাইয়া খাইয়াছে। প্রাতঃকালীন উত্তাপ ১০০.৫ ডিগ্রি। অন্ত্রাঙ্গ অবস্থা পূর্ববৎ।

৭।৩।২৮;—অস্ত্র উত্তাপ ১০০—১০৩ ডিগ্রি, রক্ত পরীক্ষার হিমোগ্লোবিন শতকরা (১০%)। কল্য রাত্রি হইতে এখন পর্যন্ত ২ বার পাতলা দাঁত হইয়াছে, এই সঙ্গে প্রবল বমন ও বিবমিষা আছে।

অস্ত্র নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৭। Re

বেটা-ন্যাফথল	...	২ গ্রেণ।
সালফার সাবলিমেট	...	৩ গ্রেণ।
গুড়	...	১ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। কৃমির জট এই ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re,

এক্সিলালিন ক্রোমাইড সলিউশন (১০০০-১) ... ১০ মিনিম।

• একোয়া ... ১/২ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। বমন ও বমনোবেগ দমনার্থ ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

দায়—৫

উদ্ভাবন বসনার নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ।

৯। Re,

সাইকর বিসবাধ	...	২০ মিনিট ।
সাইকো-থাইবোলিন	...	১৫ মিনিট ।
নিরাপ জিজার	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া সিনামন	..	এক ১ আউন্স ।

একত্র ১ যাত্রা । এইরূপ ৪ যাত্রা । প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টার পরে ।

প্রার্থ্যার্থ এলম্ব হোরে ব্যবস্থা করা হইল ।

৮। ৩। ২৮, উদ্ভাবন, বসন বা বসনোৎসেগ নাই । কল্য উত্তাপ প্রাপ্তে: ১০০ ছিল, বেলা ১২ টার সময় ০.১ হইয়া বেলা ৫ টার সময় ১.০ হয়, কিন্তু পরে রাতি ১ টার সময় পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া ১.০২ ডিগ্রি হইয়াছিল । অতঃ প্রাপ্তে: উত্তাপ ১.০ ডিগ্রি ।

অন্য রক্ত পরীক্ষার হিসোমোবিন শতকরা ২০ (২০%) দেখা গেল । বর্তমানে অরুর অবস্থা দৃষ্টে “কালার” সন্দেহ করতঃ র্যাল ডিহাইড টেষ্ট করা হইল, পরীক্ষার ফল পজিটিভ অর্থাৎ রোগিনীকে কালারাক্রান্ত বলিয়া বুঝা গেল । অতঃ হইতে পূর্বাঙ্গ ১নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে, নিয়মিতরূপে ইউরিক টিভামাইন (ব্রাকচারী) ইলেকসনের ব্যবস্থা করা হইল । বধা,—

৮ই জুন—০.০৫ গ্রাম ইউরিক টিভামাইন নিরাপথে প্রয়োগ ।

১০ই	০.১০	”	”	”	”	”	”
১৪ই	০.১৫	”	”	”	”	”	”
১৭ই	০.২০	”	”	”	”	”	”
২০শে	০.২০	”	”	”	”	”	”
২৩শে	ঐ	”	”	”	”	”	”
২৫শে	ঐ	”	”	”	”	”	”

চিকিৎসা-প্রকাশ ফস—উল্লিখিত চিকিৎসার ফল নিয়মিতরূপে হইয়াছিল ।

বধা,—

২ই জুন—উত্তাপ ১০—১০.২ ডিগ্রি, অত্যন্ত অবস্থা সম্ভাব্য ।

১০ই ” , ২২—১০০ ” ” ” ” ” ।

১১ই—১৪ই জুন উত্তাপ ২২ ডিগ্রি ছিল । ” ” ” ।

১৪ই—১৬ই ” ” ” ” ” ” ” ” ।

১৭ই—২৪শে ” ” ২৮.৪ ” ” অবস্থা উন্নত ।

২৫শে—২৮শে ” ” ঐ ” ” অবস্থা উন্নত ।

রক্ত পরীক্ষার হিসোমোবিন শতকরা ৪০ হইয়াছে দেখা গিয়াছিল । দৈনিক ওজন ৭০ পাউন্ড এবং রক্তহীনতা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছিল ।

৩০শে জুলাই—উত্তাপ ব্যতীত, রোগিণীর অবস্থা সর্বাংশে ভাল, বুক ধড়কড়ানি থাকে না।

১শ জুলাই হইতে ৮ই জুলাই—ক্ৰমশঃ রোগিণীর অবস্থা উন্নত হইয়াছিল। হিমোগ্লোবিন ৫০% পারসেন্ট এবং দৈনিক ওজন ৮০ পাউন্ড হইয়াছে দেখা গেল। রক্তচাপের সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছে।

৯ই জুলাই—সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় রোগিণীকে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল। এখন পর্যন্ত রোগিণী সুস্থ শরীরে তাহার দৈনন্দিন পরিপ্রসঙ্গাধ্য কার্য নিরাপদে সম্পন্ন করিতেছে। শরীর বেশ দৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে।

অন্তব্য—এই রোগিণীর বিশেষত্ব এই যে, একমাত্র রক্তচাপের ব্যতীত কালজয়ের অন্ত কোন লক্ষণই বিদ্যমান ছিল না। রোগিণীর প্রীতিও বর্দ্ধিত হয় নাই, সন্দেহক্রমে ম্যালডাইড টেষ্ট করার, সন্দেহ—সত্যে পরিণত হইয়াছিল।

## প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ ।

### Gonorrhœal Ophthalmia.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B ( Eye-specialist )

Late house Surgeon Mayo Hospital &  
Carmichael medical College, Calcutta.

পিতা মাতার অনেক পীড়া সন্তানে বর্তাইয়া থাকে—তাহা চিকিৎসক ব্যতীত জানেন। এই সকল পীড়ার মধ্যে উপদংশ (সিকিলিন্) ও প্রমেহ (গোনিয়া) অন্ততম পীড়া। কথায় বলে—পিতামাতার অনেক পাপের প্রায়শ্চিত্ত সন্তানকেই বহন করিতে হয়। এই রকম একটা ঘটনার কথা আজ আমি এই প্রবন্ধে বর্ণনা করিব। জনক জননীর প্রমেহ বা উপদংশ থাকিলে সন্তানের গর্ভ সকার হইবারাত্র, অতি সাবধানে পচন-নিবারক গোপন দ্বারা প্রত্যহ বোনিবার পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। নচেৎ জন্মবার পর হইতেই সন্তানের প্রমেহ জনিত বিবিধ চক্ষু-পীড়া হইবার বিশেষ সুভাবনা। “চক্ষু-রক্ত-বহরক্ত”—চক্ষু হারাইয়া বাঁচিয়া থাকা অপেক্ষা মৃত্যু সহজ শুনে প্রেরঃ। পিতৃদের জন্ম হইবার পরই যে সকল চক্ষু পীড়া হইয়া থাকে—বিশেষ অল্পসংখ্যক দ্বারা জানা গিয়াছে যে, ইহাদের অবিকাংশই প্রমেহজনিত। অথচ পিতামাতার এতই সাবধানতা—অন্ততঃ পক্ষে এই সংক্রামক পীড়া হইতে পিতৃর চক্ষুকে রক্ষা করিতে সক্ষম হয়।

প্রতিষেধক উপাঙ্গ।—পিতা মাতার প্রমেহজনিত সন্তানের চক্ষু প্রদাহের প্রতিষেধক গর্ভ সকারের পর হইতেই প্রতিদীর্ঘ প্রত্যহ “লাইসল” সোলসল

(১) পাইন্ট উক জলে—১ ড্রাম 'লাইসল' দ্বারা—প্রত্যেকবার প্রস্রাবান্তে এবং স্নাত্তে শয়ন করিবার পূর্বে বোনিবার পরিষ্কার করা কর্তব্য। চিকিৎসক যাহেই জানেন যে—বোনিবার এবং মূত্রমার্গস্থ পুঁজ বা পুঁজ পদার্থেই প্রবেহশীড়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহ বাস করিতে থাকে। অপরিষ্কার অবস্থায় থাকিলে—এই সকল জীবাণু ঐ পুঁজ মধ্যে অসংখ্য বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। সুতরাং প্রসবকালে—শিশু ভূমিষ্ট হইবার সময়ে শিশুর চক্ষুতে এই জীবাণু সমূহ সংক্রমিত হইয়া, বিবিধ চক্ষু পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। কিন্তু গর্ভসংস্কারের পর হইতে যদি প্রত্যাহ—জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা বোনিবার ধোত করা যায়—তাহা হইলে উক্ত পুঁজ মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং ঐ পুঁজও প্রসবপথে সঞ্চিত হইতে পারে না। সুতরাং ভূমিষ্ট হইবার সময়ে শিশু এই ভীষণ পীড়ার সংক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। উল্লিখিত উপায় ব্যতীত নিম্নলিখিত প্রণালীটীও অবলম্বন করা বিধেয়। যথা:—

শিশু জন্মগ্রহণ করিবারাত্র অথবা শিশুর মৃত্যুক বোনিপথ হইতে নির্গত হইবারাত্র “প্রোটার্গলেন্স” ৪% বা ০% সলিউশনে, ইহা পূর্য হইতেই সংগ্রহ করিয়া রাখিবে। এক টুকরা স্থপরিষ্কৃত বোরিক কটন তিগাইয়া শিশুর উত্তর চক্ষু উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দিবে। অতঃপর একমাস কাল পর্যন্ত প্রত্যাহ হইবার করিয়া উক্তরূপে উক্ত লোশন দ্বারা শিশুর উত্তর চক্ষু উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে শিশু প্রবেহজনিত চক্ষু-প্রদাহের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইয়া থাকে।

শিশু বা বাতীর প্রমেহ পীড়া না থাকিলেও, সন্তান ভূমিষ্ট হইবার অব্যবহিত পর হইতে অন্ততঃ ১৫ দিন পর্যন্ত, উক্তরূপ “প্রোটার্গলেন্স” লোশন অথবা ১ আউন্স জলে ৩ গ্রোন বোরিক এসিড্ দ্রব কল্পতঃ তদ্বারা শিশুর উত্তর চক্ষু পরিষ্কার করা উচিত। পরিষ্কৃত জলে লোশন প্রস্তুত কর্তব্য। এতদ্বারা “প্রোটার্গলেন্স” লোশনই সর্বোৎকৃষ্ট।

**চিকিৎসা।** প্রমেহজনিত পৈশবীর চক্ষু-প্রদাহের চিকিৎসা কিরূপভাবে করা কর্তব্য, নিম্নলিখিত একটি রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।** গত ডিসেম্বর মাসে (১৯৮) আমি একটি শিশুকে দেখিবার জন্য আহৃত হই। শিশুটির বয়স ১৬.১৭ দিন হইবে। শিশুটি কিছু শীর্ণ। এইটাই প্রসূতির প্রথম কন্তা সন্তান। কন্তাটি জন্মিবার ৩য় দিবস হইতেই ইহার বাম চক্ষু হইতে পুঁজ পড়িতে থাকে এবং চক্ষুর পত্রবর সর্বদাই জুড়িয়া থাকে। মাই দ্রুত চক্ষুতে পড়িয়া চক্ষু প্রদাহিত হইয়াছে মনে করিয়া, প্রথমটায় কোনওরূপ চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু ২০ দিন গত হইলেও উহা আরোগ্য না হওয়ার, ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে থাকেন। কিন্তু কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়াও কোনও ফল না হওয়ার, চিকিৎসার জন্য আমি আহৃত হই।

**কর্তৃত্বাশ্রয় অবস্থা।** চক্ষু পরীক্ষা করিয়া বর্তমানে চক্ষের বেরণ অবস্থা হইয়াছে

দেখিলাম, তাহাতে আর কয়েক দিন বিলম্ব হইলে চক্ষু-তারকা নষ্ট হইয়া বাইত। চক্ষু হইতে সন্ধ্যা সন্ধ্যা পাঁচ পূর্ণ নির্গত হইতেছে, পূর্বের রঙ হরিদ্রাত সবুজ বর্ণ। চক্ষুর পদ্বয় সর্বদাই জ্বলিয়া থাকে। চক্ষুটীও ঈষৎ ক্ষীত বলিয়া মনে হইল। বয়সায় শিশুটী সর্বদাই রোদন করিতেছে। অতঃসন্ধা করিয়া জানিলাম—পিতার প্রমেহ পীড়া ছিল শিশুর মাতা অতঃসন্ধা হইবার কিছু পূর্বে শিশুর পিতার প্রমেহ পীড়া হইয়াছিল এবং তৎকর্তৃক তিনি কয়েকটী ইন্জেকসনও লইয়াছিলেন। বাহা ইউক, শিশুর চক্ষুর পীড়া যে—“**প্রমেহ জনিত চক্ষু প্রদাহ**” তাহাতে আর কোনই সন্দেহ নাই। আমি নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম :—

১। Re.

প্রোটোপার্গল	...	১২ গ্রেণ।
মিসিরিন	...	১/২ ড্রাম।
পরিষ্কৃত জল	...	গ্রোড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ইহা চক্ষুর মধ্যে ২।৩ কোঁটা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এবং—

২। Re.

আর্কেন্টাই নাইট্‌স্	...	২ গ্রেণ।
পরিষ্কৃত জল	...	অর্দ্ধ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া—প্রত্যহ প্রাতঃকালে একবার মাত্র আক্রান্ত চক্ষু মধ্যে ২।৩ কোঁটা প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল। এবং—

৩। Re.

মার্কিউরিক ক্লোরাইড্ সলিউশন (১:১০,০০০) ১ পাইন্ট।

এই সলিউশনের সঙ্গে সমভাবে উক্ত জল মিশ্রিত করতঃ উহাতে এক টুকরা পরিষ্কৃত তুলা ভিজাইয়া তদ্বারা আক্রান্ত চক্ষুটী পরিষ্কার করিতে বলা হইল। প্রত্যেক বারে চক্ষুতে ১নং ও ২ নং লোশন দিবার পূর্বে চক্ষুটী এই লোশন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া লইবার উপদেশ দিলাম। এবং—

৪। Re.

এসিড্ বোরিক	...	১৫ গ্রেণ।
সাদা ভেসেলিন (বিশোধিত)	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, শিশু নিজা বাইবার পূর্বে আক্রান্ত চক্ষুটীতে কাকলের মত লাগাইয়া দিতে বলিলাম। ইহাতে পূর্ণ দ্বারা চক্ষুর উত্তর পত্র জ্বলিয়া যায় না।

আক্রান্ত চক্ষুটীর জন্ত এইরূপ ব্যবস্থা করা হইল, এতদ্ব্যতীত যে চক্ষুটীর পীড়া হয় নাই সে চক্ষুটীও প্রত্যহ ১ বার প্রাতঃকালে ৩ নং লোশন দ্বারা ধোত করতঃ, ১নং লোশনটী ২।৩ কোঁটা উহাতে দিতে বলা হইল।



এইরূপ চিকিৎসার ৩৪ দিন মধ্যেই পীড়ার বিশেষ হিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল এবং ৮১০ দিনের মধ্যেই শিশুর চক্ষু বেশ পরিষ্কার হইয়া গেল। পূজ নিঃসরণ আর আটকো হইত না। অতঃপর ১ বাস কাল পর্যন্ত নিরবিত্ত ভাবে ১২০ লোশন বায় চক্ষুতে প্রয়োগ করাইবার পর মধ্যে মধ্যে ঐ ঔষধ আরও কিছু দিন ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছিলাম। এক্ষণে শিশুটি বেশ ভাল আছে। চক্ষুর আর কোনওরূপ অস্থি নাই।

**সামান্যতা :** আক্রান্ত চক্ষুর পূজ যেন অমাত্রায় চক্ষুতে কোনও রকমে না লাগে তাহিরে সাবধান হওয়া কৰ্তব্য। নতুবা সুস্থ চক্ষুটিও পীড়িত হইবে। যে তুলা ও লোশন দ্বারা পীড়িত চক্ষু পরিষ্কার করা হইবে, সাবধান—তাহা যেন সুস্থ চক্ষুতে কোনও রকমে না লাগে। এমন কি, পীড়িত চক্ষু পরিষ্কার করিবার পর ঐ হস্ত উত্তমরূপে কার্শলিক সাবান দ্বারা ধোত করতঃ সুস্থ চক্ষুতে ঔষধ দিতে হইবে। লক্ষ্য রাখিতে হইবে—শিশুও যেন পীড়িত চক্ষুতে হাত রগড়াইয়া ঐ হাত দ্বারা সুস্থ চক্ষু স্পর্শ না করে।

প্রমেহজনিত চক্ষুগ্রন্থি অনতিবিলম্বে চিকিৎসিত হইলে—আর যুগেই পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত হয় এবং শীঘ্রই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। জীবাণুনাশক লোশনই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া, আমি কোথাও ব্যর্থ বনোঁরূপ হই নাই।

**বিশেষত্ব প্রদর্শন :**—প্রমেহজনিত বা ঔপদংশিক চক্ষুগ্রন্থিগ্রন্থি প্রবল আকারে হইলে “ম্যাগ সাল্ফের” চূড়ান্ত দ্রব ( স্ফাটোয়েটেড সলিউশন ) দ্বারা পীড়িত চক্ষু ধোত করিলে সুস্থর উপকার হইয়া থাকে। ইহা দিবসে ২৩ বার ব্যবহার্য। “ম্যাগ সাল্ফের” চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা চক্ষু ধোত করিলে চক্ষুতে অত্যন্ত ব্যথা হয়। সুতরাং এই দ্রব চক্ষুতে প্রয়োগ করার পূর্বে “কোকেইন” ৪% সলিউশন দ্বারা চক্ষু ধোত করিয়া লওয়া কৰ্তব্য। তাহা হইলে আর ইহাতে কোনও ব্যথা হয় না।

চক্ষুর “কর্ণিরা” মধ্যে কত হইলে—ঐ কত প্রথমতঃ ৪% কোকেইন সলিউশন দ্বারা ধোত করতঃ তাহাতে টিং আয়োডিন্ রেক্টিফায়েড, স্পর্শ করাইয়া দিলে সুস্থর উপকার হইয়া থাকে। কোকেইন ব্যবহারের উদ্দেশ্য এই যে—ইহাতে হানিক অলাভিতা উপাদানিত হওয়ার রোগী “ম্যাগ সাল্ফ-দ্রব” অথবা “১% আইওডিন্” ব্যবহার জনিত কোনও ব্যথা অনুভব করে না। সাধারণ প্রকারের পীড়ার পূর্ক বর্ণিত ঔষধই ভাল। পীড়া প্রবল আকারে ও চূড়িয়া হইলে—“ম্যাগ সাল্ফ-দ্রব” উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু ইহা প্রয়োগের পূর্কে “কোকেইন-সলিউশন” প্রয়োগ না করিয়া কদাচ ইহা প্রয়োগ করা কৰ্তব্য নহে।

## হামজ্বরের পর ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া Broncho-Pneumonia after Measles

লেখক—ডাঃ জীমুনী প্রমোহন কবিরাজ L. C. P. S.

রোগিণী—ইছাপুর নিগাসী • • • মহাশয়ের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ১৭।৮ বৎসর। গত ১৫ই বৈশাখ (১৩৩৫ সাল) তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্বে ইতিহাস রোগিণী একটি সন্তানের জননী, ছেলেটির বয়ঃক্রম ৮ বাস। ১৬ দিন পূর্বে রোগিণীর হাম হইয়াছিল। এতদকালে হাম হইলেই, তত্ক্ষণাত্বে হাম বাহির করায় দেওয়ার জন্য গায়ে তুলসীর রস মাখাইয়া দেওয়া হইয়া থাকে। এই রোগিণীকেও ইহা দেওয়া হইয়াছিল এবং হামও বেশ সম্পূর্ণরূপে বাহির হইয়াছিল। হামের সঙ্গে সঙ্গে প্রথম দিন সর্দিকাশি উপস্থিত হইয়া, তৎপরদিন জ্বর ও বুকে অত্যন্ত বেদনা হয়। ২ দিন হইতে গ্রাম্য তৈনিক প্রবীন চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। ৭।৮ দিনের মধ্যে হাম আরোগ্য হইলেও অত্যন্ত উপসর্গ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। অতঃপর ১২ই বৈশাখ রোগিণীর কাশি বৃদ্ধি, উদরাগ্নান, প্রলাপ এবং উদরায়র উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ এই সকল উপসর্গ বর্দ্ধিত এবং রোগিণী অচৈতন্যপ্রায় হওয়ার রোগিণী ১৫ই বৈশাখ আবার চিকিৎসাবীনে আসেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। ১৫ই বৈশাখ রোগিণীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

(ক) সম্পূর্ণ অচৈতন্য। নড়ন চড়ন শক্তি রহিত। চুল টানিয়া, চিম্টা কাটিয়া ও চক্ষু মধ্যে অঙ্গুলি দিয়া কোন সাড়া পাওয়া যায় না।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রম, প্রত্যেক বার শ্বাসপ্রশ্বাসে নাকের শাভা কাণিতেছে।

(গ) অত্যন্ত পেটকাঁপা, পেটে আঘাত দিতে যথাব্যঞ্জক কাতরতা।

(ঘ) নাড়ী (Pulse)—ক্রম, হৃদয়, স্পন্দন সংখ্যা ১২০ বার।

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস—মিনিটে ৬২ বার।

(চ) উত্তাপ—১০৪.৬ ডিগ্রি।

(ছ) মতক অত্যন্ত উক, চক্ষু অত্যন্ত আৱজিত।

(জ) বকঃ প্রতিঘাতে—উত্তর হৃদয়সেই উপরেই বকে নিম্নে শব্দ (dull sound)।

(ঝ) বকঃ আকর্ষণে—উত্তর হৃদয়সেই স্থানে স্থানে স্পষ্ট ক্রিপিতেসন এবং সমুদয় স্থানেই মরেট রালস ও রাংকাই।

(ঞ) গ্রীবা—কণ্ঠাল বার্জনের নিম্নে ২ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত।

(ট) রোগিণী বায়ে বায়ে বৃহৎ স্পষ্ট করে কি যেন বলিতেছে।

(ঠ) পলায়করণ শক্তি অনেকটা আছে। বৃহৎ কঁক করিয়া বুখে জল দিলে গিলিতেছে, দেখা গেল।

(ড) মাঝে মাঝে কানিতেছে গরের আর উঠিতেছে না। কানির ধরণ দেখিয়া বুঝিতে পাওয়া যায় যে, রোগিনীর বৃকে শিঠে বেদনা আছে এবং এই বেদনার অন্য ভালরূপে কানিতে পারিতেছে না।

স্নোপা মিশ্রিত। রোগিনীর নীড়া ঔপসর্গিক ত্রকো-নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেন।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম।
টাং সিলি	...	৫ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
গ্রাইকো-থাইমোলিন	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
ইনফিউশন সেনেগা	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র এক বাত্রা। এইরূপ ৬ বাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

২। Re.

ক্লোরিটোন	...	৩ গ্রেন।
-----------	-----	----------

একমাত্রা। এইরূপ ৩ বাত্রা। প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

৩। Re.

সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেন।
স্ট্রালোল	...	৩ গ্রেন।

একত্র ১ বাত্রা। প্রতিমাত্রা ৫.৬ ঘণ্টান্তর সেবা।

৪। Re.

লাইকর এমন কোর্ট	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট একোনাইট	...	২ ড্রাম।
অয়েল ইইকেলিপ্টাস	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যান্ডর কো:	...	১ ড্রাম।
অয়েল ক্যাম্পুটী	...	১ ড্রাম।
খাটি সরিষার তৈল	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে শিঠে দিবা রাত্রিতে ৪:৫ বার মালিশ করিতে বলা হইল। ৫:৭ মিনিট ধরিয়া মালিশ করিবার পর, শুষ্কিত জলের বাষ্পে কবল উষ্ণ করিয়া, বৃকে শিঠে সেই কবলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। মালিশ ও সেক দেওয়ার পর গরম কাপড় দিয়া বৃক শিঠ বেষ করিয়া জড়াইয়া রাখিতে বলা হইল।

(৫) মাথা কামাইয়া দিবারাত্রি মাথার শীতল জলের পটি।

পুষ্টি। অ-বালি, বেদনা, সেবুর রস এবং ছানার জল।

(ক্রমঃ)



## প্রসবান্তিক অল্পপ্রদাহ।

### Postpartum Collitis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিপ্লবভূষণ তালুকদার L. C. P. S. M. D, (Homoeo)



প্রসবের পর স্ত্রীলোকের সমস্ত সময় যে দুর্ব্বা উদরায় প্রকাশ পায়, উহা ১৫ দিনের উপর স্থায়ী হইলেই, সাধারণতঃ লোকে “হৃতিকা পীড়া” “গ্রহণী” প্রভৃতি নানা নামে ব্যাখ্যা করিয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই পীড়ার চিকিৎসা বেরুপ কষ্টসাধ্য, রোগীর পক্ষেও ইহা ততোধিক কষ্টকর। সাধারণতঃ এই পীড়ার মুখগহ্বর হইতে সমুদয় অল্পপ্রদাহ প্রবাহিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতঃ জিহ্বা, মুখভ্যন্তর ও গলনলীতে ক্ষত, লালি আব, বমন, উদরায়, মলঃহ আম ও রক্তস্রাব, উদরে অতিশয় ব্যথা, উদরাদান, কুখালোপ, অজীর্ণ, জ্বর, রক্তহীনতা ও শোথ প্রভৃতি গুণগণ উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে ল্যাশায়ী করিয়া, মরণের পথে দিন দিন অগ্রসর করাইতে থাকে। যদি সন্তান বাঁচিয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূতির ঐরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় সন্তানেও স্তম্ভদানহেতু অচিরেই রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। এইরূপ একটা রোগিণীর চিকিৎসায় বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা কিরূপ মস্ত্রের জ্বার ফল পাইবাছি, পাঠকবর্গের অবগতির জন্য অল্প তাহাই চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিব।

**রোগিণী** জনৈক সন্তানবৎসীয়া ধনী কস্তা। বয়ঃক্রম ২২, ২৩ বৎসর। ২টা সন্তানের জননী। একহারা গোরবর্ণা, মেজাজ বিটখিটে। গত ১০ই অগ্রহায়ণ এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**পূর্ব্ব ইতিহাস**—রোগিণী গত আশ্বিন মাসে একটা পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। এই সন্তানটী গড়ে থাকাকালে ইনি প্রায় সমুদয় গর্ভকালই ব্যালেরিয় জরে ভুগিয়াছিলেন। স্ত্রীলোকটির পিত্রালয় ... সহরে, প্রসবের নিমিত্ত পিত্রালয়ে গিয়া প্রসবের পর ৪০, উদরায় প্রভৃতিতে আক্রান্ত হন। তত্ত্বাত ২১৩ জন এম. বি. ডাক্তার চিকিৎসা করেন, এবং প্রায় বাসাদিকাগ চিকিৎসার পর কথকিং উপশম হইলে অগ্রহায়ণ মাসের প্রথমে এখানে আসেন। এখানে আসার পরই—খুব সম্ভব অনিচ্ছা অত্যাচারে পুনরায় পীড়িত হইয়া পড়েন এবং চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

**বর্তমান অবস্থা**—রোগিণীর বর্তমানে নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী বিদ্যমান ছিল, বধা।—

- ১। প্রাতে: উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, বৈকালে ১০২ পর্যন্ত হয়।
- ২। জিহ্বা, মুখগহ্বর ও গলবধ্যো সাদা স্নাকযুক্ত বেতবর্ণের কত, গলার মধ্যে বেদনা ও অত্যন্ত আঠাবৎ লালার স্রাব হইতেছে। শিশাসী সবেও গলার বেদনার জন্য রোগিণী জল পান করিতে পারেন না।
- ৩। শ্রীবাৎসল্যের গ্রন্থিগুলি বড় ও বেদনাক্রান্ত।
- ৪। কোন কিছু খাইলেই উদরে যন্ত্রণা হয় এবং তৎক্ষণাৎ বাহ্যে বাইতে হয়। এমন কি, অনেক সময় কাপড় অসাবাল হইয়া পড়ে।
- ৫। বমনোবেগ ও বমন হয়।
- ৬। কোলন বালিসের দ্বারা আড়তাবে স্থানীয় আছে। সমগ্র উদরেই আশ্রয় বর্তমান।
- ৭। মলে অত্যন্ত দুর্বন্ধ আশ্রয় ও রক্ত বিস্তারিত।
- ৮। দাঁতের সময় পেটে যন্ত্রণা হয় ও বেগ দিতে হয়।
- ৯। প্রস্রাব স্বাভাবিক, স্রাবে বেশী হয়।
- ১০। মলে দুর্বন্ধ মজীর্ণ দ্রব্য নির্গত হয়।
- ১১। পানের পাতা, মুখমণ্ডল শোণিত।
- ১২। দেহ অত্যন্ত শীর্ণ ও রক্তহীন।
- ১৩। সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ ও অরুচি।

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলম্।

মুখ কতের জন্য—

১। Re

অনন্তমূল	...	১ ছটাক।
কৈচো	...	৫টা।
গব্য দ্রুত	...	অর্ধ পোয়া।

দ্রুত জালে ঢকাইয়া অনন্তমূলের কাঠাংশ বাদ দিয়া ছালগুলি ও কৈচো কয়েকটা দ্রুতে তাজিয়া কেনা মরিলে নানাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। পরম জলে কিংবা পটাশ পারম্যাঙ্গানাস দিয়া জ্বলন্ত হইলে ঐ লোশন দিয়া ২৪ বার কুলি করিয়া পরে তুলি দ্বারা উক্ত দ্রুত মুখের কত লাগাইয়া দিতে বলিলাম। এইরূপে দিবারাত্রি ৫৭ বার উক্ত দ্রুত প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

২। Re.

বাকু'রিয়াস ডাইডাস ০৫ ... ১ গ্রেণ।

এক বার। প্রত্যহ ৫ বার। সেবা।

এই ব্যবহার ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই মুখমধ্যস্থ কতের বেতবর্ণের স্নাকগুলি খসিয়া কত লাল

বর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল এবং লাল। প্রাণ হ্রাসিত হইয়া, ৪১৫ দিনের মধ্যেই ক্রম সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। সুখের খাবের চিকিৎসার সময় সামান্য দুগ্ধ ছাড়া তিনি আর কিছু খাইতে পারিতেন না।

এই দৃষ্টান্ত বহরমপুরের কোন বিখ্যাত কবিরাজের ব্যবহৃত। জনৈক ভ্রমলোকের মুখে শুনিয়া আমি এখানে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য ইহাতে হাতে হাতে ফল পাইয়াছিলাম।

যদিও রোগিণীর সুখের বা সারিয়া গিয়াছিল, কিন্তু উদরায়ন বা অন্ত্রাণ্ড উপসর্গের কিছুমাত্র হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল না। যাকুরিয়াসের ৭। ডাইলিউসন পরিবর্তন করিয়াও কোন ফল পাইলাম না। এই সময় আমি রোগিনীকে বাইওকেমিক চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিত বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহা করিলাম।

১। R<sub>c</sub>.

ম্যাগ কস ৬x,	...	১ গ্রেণ।
কেলি কস ৬x,	...	১ গ্রেণ।
কোয়া কস ৬x,	..	১ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া কস ৬x,	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা প্রত্যাহ ৪ মাত্রা সেবা।

২। R<sub>c</sub>.

কেলি মিউর ৬x	...	১ গ্রেণ।
নেট্রা মিউর ৬x	...	১ গ্রেণ।
নেট্র ম সালফ ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যাহ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ১ নং ঔষধের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে সেবা।

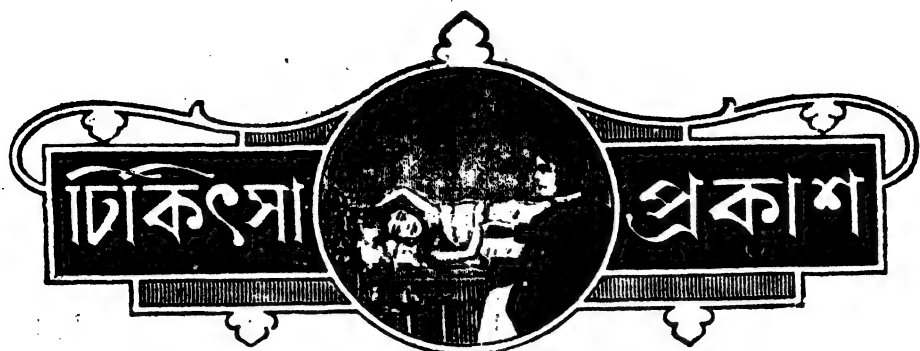
৩। উদরে পরম জলের কোমেন্ট।

৪। জ্বরহৃৎ জলে গা মুছিয়া দেওয়া।

প্ৰশ্ন্য—গাঁথালের ষোল সহ সুন্দর অন্ন এক বেলা এবং অপর বেলায় এক পোরা দুগ্ধ। এই ব্যবহার বীরে বীরে ইলকায় হইয়াছিল। প্রথমেই দাঁতের পরিবর্তন হইয়া উহার তারলা ও দুগ্ধ দূরীভূত, আম ও রক্ত তিরোহিত এবং অন্ন বন্ধ হইয়াছিল।

উদরায়ন কিছু বিলম্বে এবং শোথ সর্বশেষে সারিয়াছিল। এইরূপে ২০২২ দিনের মধ্যেই এই দুর্দমনীয় রোগ—বাহাতে রোগিনী ৩ বাস কষ্ট পাইতেছিলেন, তাহা সম্পূর্ণ নিগাম হইয়াছিল।

আন্তর্যের বিষয়—রোগিনী পথ্যের সবচে বিশেষ কোন নিয়ম না মানিলেও এবং সংপ্রদত্ত পথ্যের পরিবর্তে বেজ্ঞাকৃত সুখরোচক ত্রব্য সকল ভক্ষণ করিলেও, ঔষধের ক্রিয়ায় কোনও ব্যাঘাত হয় নাই।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ ।

১৩০৫ জাল-পৌষ ।

২ম সংখ্যা

ডিক্‌থেরিয়া পীড়ায়—আর্সেনিক ।

**Arsenic alba in Diphtheria.**

By, Dr. B. Maher Ahmed M. C., H. L. M. S.

K. P. Marishon M, M. Dispensary (Dacca.)

রোগী—একটি শিশু, বয়স্ক ১১ মাস বয়স । এই শিশুটির চিকিৎসা গত ৪০ বৈশাখ মাসি আহুত হই ।

পূর্ব ইতিহাস—শিশুটি আজ ৮ দিন জ্বর আক্রান্ত হইয়াছে । জ্বরক্রমণের ২য় দিবসে হাম হইয়াছিল এবং ঐ হাম ২৩ দিন পরেই মিলাইয়া গিয়াছিল । তদুপরে শিশুটির মুখের মধ্যে কত প্রকাশ পায় । অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে শিশুটি আরোগ্য না হওয়ার মাসি আহুত হই ।

বর্তমান অবস্থা । প্রাতে ৮টার সময় রোগী দেখি, তখন জ্বর ১০৪ ডিগ্রি, শুনিলাব—জ্বর প্রায় ঐরূপ তাবোই থাকে—কোন সময়ই হ্রাস বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না । সন্ধি বর্তমান আছে, হৃৎস্পন্দ পরীক্ষার, হৃৎস্পন্দের সর্বত্রই স্পন্দ (আর্জ) পাওয়া গেল । শ্বাসপ্রণালীর পরীক্ষার দেখা গেল যে, শির, তালু এবং গলদেশের নিম্ন পর্যন্ত কতকাংশে কত বিস্তারিত রহিয়াছে, টুঙ্গিল বিবদ্ধিত ও ক্ষীত এবং উহাতে ও আলুজিয়ার উপর যেতদ্বয়ের পক্ষা রহিয়াছে । উহা স্পষ্টই ডিক্‌থেরিয়ার প্যাচ বা ডিক্‌থেরিয়ার নেব্রেন বলিয়া বুঝিতে পারা গেল । দেখিলাব—শিশু অতিক্রমে বাসপ্রাণ লইতেছে এবং সর্বত্রই উহার শ্বাস প্রাণ লাল্পাশ্রয় হইতেছে ; শির ও তালুর কত পূর্ণবৃত্ত ।

উল্লিখিত অবস্থা দুটো শিশুটির পীড়া যে সাংঘাতিক ডিক থিরিয়া, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য—হাঁমের পরবর্ত্তী উপসর্গরূপে অত্যন্ত লক্ষ্যণাদিও এতদসহ উপস্থিত হইয়াছে।

- |              |     |           |
|--------------|-----|-----------|
| ১। ফকরাস ৩০, | ... | ৩ মাত্রা। |
| ২। বেলেডনা ৬ | ... | ০ মাত্রা। |

এং ২টি ঔষধ ২ ঘণ্টা স্থির পর্যায়েক্রমে সেবা।

৫৩। বৈশাখ সফ্যার সময়—রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, ছেলের খাসকষ্ট কিছু কম হইয়াছে কিন্তু অত্যন্ত লক্ষণ সমভাবে আছে। ঔষধ সমস্তই খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রের জন্ত নম্রতমিকা .., এক মাত্রা দিয়া।

এই বৈশাখ প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, প্রত্যুষে একবার দান্ত হইয়াছে, বাসকষ্ট আদৌ নাই। অল্প ক্ষণমূল একটু ক্ষীণ বলিয়া বোধ হইল। মুখের ক্ষত এবং টনসিল ও আল্জিন্জার উপর পূর্ববৎ পরদা বর্তমান আছে। অল্প ক্ষণরাস ৩০, ১ যাত্রা প্রাতেঃ এবং মার্কঃ সালফ ৬, ১ যাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবন করিতে দিলাম।

৬ই বৈশাখ প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। কল্য রাতে একবার দাঁত হইয়াছে, মুখের কত ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। কর্ণমূলের ক্ষীতি অন্তর্গত হইয়াছে। মাঝে মাঝে একটু কাশিতেছে। মুখাভ্যন্তরস্থ কত এবং ডিম্ফপেরিয়ার কিল্লি সমভাবেই আছে। আজ শিঙী ২।১ বার মাই টানিয়া ছয় খাইবার চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু পারিতেছে না। অন্ত নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

- ৩। আশে'নিক এলবা ৩০, ১ যাত্রা প্রাতে: সেবা।  
৪। হিয়ার সাংলফ ৩০, ১ যাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবা।

এই বৈশাখ প্রাতেঃ—অত্র রোগীর শিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, কল্যা প্রাতেঃ যে অর ছিল, তাহা বেলা ১০।১১টার সময় বিচ্ছিন্ন হইয়া সমস্ত দিবা রাত্রে ছেলটী ভাল ছিল, আর অর হয় নাই। আজ সকালে স্তম্ভপান করিয়াছে এবং খেলা করিতেছে। রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শিশুটী তাহার মাতার নাই টানিয়া দৃঢ় পাইতেছে। এখন উত্তাপ স্বাভাবিক, অত্র কোন উপসর্গ নাই, মুখ্যাক্ষরহ কত অনেকটা পরিষ্কার এবং টনসিল ও অ্যালভিয়ার উপরিব পর্দা আর অস্তিত্ব হইয়াছে।

অন্তঃ আর্সেনিক এলবা ৩০, ১ মাত্রা প্রাতে: এবং হিপার সালক ৩০, ১ মাত্রা  
সন্ধ্যার সহর সেবন করিতে দিলাব। ৩ দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাব।

১১ই বৈশাখ—বিকালে বাইরা দেব্রিলাল যে, শিশুর সুখকর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য  
হইয়াছে। অত্র কোন উপসর্গ নাই, ছেলেটা সুস্থির সঙ্গে খেলা করিতেছে। আর কোন  
ঔষধ বিতে হয় নাই।



## হৃদমনীর হিকার—বেলেডনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশ্বকুমার দাস H. M. B.



হৃদযন্ত্র পদার্থের সমষ্টি এবং তদসমূহের ক্রমবিকাশ দ্বারা যেমন এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের সৃষ্টি, তদ্রূপ হৃদযন্ত্র জীবাত্মা হইতে সত্যাদি সপ্তলোক, তাহা হইতে সপ্তধাতুর এবং পঞ্চীকৃত পঞ্চভূতের সমষ্টি ও ক্রমবিকাশ দ্বারা ব্রহ্মাওরণ এই স্থল দেহের সৃষ্টি হইয়াছে। হৃদযন্ত্র আত্মা বাহ্যিক রোগ বলি, তাহা এই স্থল দেহের আদিত্ত হৃদযন্ত্র জীবাত্মা বা মনেরই হৃৎকেন্দ্র এবং তাহা এই স্থল দেহের হৃদযন্ত্রের বৈষম্য বণ্ডঃই উৎপন্ন হয়। হৃৎকেন্দ্রের বিষয়—এ তত্ত্ব বড়ই দুর্গমের। কিরূপ বৈধানিক বৈষম্যে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহার প্রকৃত তত্ত্ব নির্ণয় অনেক স্থলে অসাধ্য বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। অসম্পূর্ণ চিকিৎসা-বিজ্ঞান যদি কখন শেষ সীমায়—সম্পূর্ণাবস্থায় উপনীত হয়, তবেই এ সমস্যার সমাধান আশা করা বাইতে পারে। তবে বর্তমানে আমরা বতটুকু আনিবার সৌভাগ্য লাভ করিয়াছি—তদ্বারা ইহা বলা বাইতে পারে যে, রোগের সহিত সমবল ও সমবর্সী না হইলে, তেজ পদার্থ দ্বারা কদাচ রোগের নিঃসরণ সাধিত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, যে হৃদযন্ত্র মনের হৃৎকেন্দ্র রোগ বলিয়া আখ্যাত, তেজ পদার্থ সেই মনের উপর ক্রিয়ালীল না হইলেও, রোগারোগ্য সম্ভবপর হয় না। অনেক সময় এই সাধারণ তত্ত্বের প্রতি উপেক্ষা করতঃ আমরা স্থল দেহের চিকিৎসা অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা না করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিও বাইরা, বিফল ফলপ্রসূ হই এবং ঔষধের প্রতি বিশ্বাস হারা হইবার অবলম্বিত চিকিৎসা-বিজ্ঞানের প্রতি সীতপ্রদ হইয়া, মাত্তিক চিকিৎসক রূপে পরিণত হই। নিম্নে একটা দৃষ্টান্ত প্রদর্শিত হইতেছে।

**রোগিণী**—বেকেরপার নিবাসী শ্রীমুকু • • • চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পুত্রবধু। বয়ঃক্রম ১৮/১৯ বৎসর। ১০৩২ সালের কোকণের লক্ষ্মীপূজার পরদিন বেলা ৪টার সময় এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বাটীতে গিয়া শুভিলান্বেষে, রোগিণী লক্ষ্মীপূজার দিন উপবাস করিয়াছিলেন এবং পরদিন শ্রান্তে শ্রান করিয়া আগার পরই হিকা আরম্ভ হয়। তখনই একজন এম বি, পাণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাকা হইয়াছিল; তিনি বেলা ৩—৩.০ মিনিট পর্যন্ত নানা প্রকার ঔষধ—নিাতাবে প্রয়োগ এবং নানাবিধ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও হিকা বন্ধ করিতে পারেন নাই। অবশেষে বলিয়া যান যে, এলোপ্যাথিক ঔষধে এই হিকা ভাল হইবে না। ডাক্তার বাবুর এইরূপ অভিযত অন্তরেই হানিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্ত আগার আহ্বান। বাহা হউক, আদি হৃদযন্ত্র হিকার নাম শুনিয়া উহার ঔষধ নির্ধারণ না করিয়া, রোগিণীর অত্যন্ত অসুখাবস্থায়

(ক) রোগিনী যেন মাঝে মাঝে চম্কাইয়া উঠিহেছেন ।

(খ) রোগিনীর সন্নিহিতে বাওয়া মাত্র সঙ্কোচতাব ।

(গ) হাত দেখিতে দিতে অনিচ্ছুক বা বিরক্তিতাব ।

(ঘ) স্পর্শ করিবারাত্র তত্ক্ষণ বিরক্তিতাব প্রকাশ ।

(ঙ) রোগিনী একা থাকিতে ভাল বাসেন ।

(চ) এক একবারে ৪০।০ বার ক্রমাগত হিকা উঠিয়া, ৪।৫ মিনিট হিকা বন্ধ থাকে ; তারপর পুনরায় পূর্ববৎ হিকা উঠিতে আরম্ভ হয় ।

(ছ) হিকা আরম্ভ হইতেই শেট কাঁপিয়া উঠে এবং হিকা নিবৃত্তির শেষ পর্যন্ত উহা হারী হয় ।

(জ) যখন হিকা আরম্ভ হয়, তখন হইতে উহা শেষ না হওয়া পর্যন্ত রোগিনী কাণে আদৌ শুনিতে পান না ।

উল্লিখিত অবস্থা দুটো আমি বেলেডেনা ৩০, ১ মাত্রা তখনই সেবন করাইয়া এবং ৩টা অনৌষধি পুরিঃা দিয় (মনস্তটীর জন্ত) উহা ৩ ঘণ্টার পর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম ।

স্নাত্তি ৯টার সমস্ত সংখ্যক পাইলাম—১৪ মাত্রা ঔষধ (বেলেডেনা) খাওয়াইবার ১৫ মিনিট পরে হিকা ক্রমশঃ উপশমিত হইয়া ১১টার পর হইতে এখন পর্যন্ত আর হিকা হয় নাই ।

রোগিনীকে আর ঔষধ দিই নাই । হিকাও আর উপস্থিত হয় নাই ।

অন্তত্বে । পূর্বোক্ত এম, বি, চিকিৎসকের যত্নবো ইহাই বুঝিতে পারা যায়—যেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানটাই হিকা নিবারণে অকৰ্ণ্য । কিন্তু ইহাই কি সত্য ? চিকিৎসকের অকৰ্ণ্যতার জন্ত চিকিৎসা-শাস্ত্র কখন দারী হইতে পারে না ।

## ভূতেশাওয়া রোগী ।

লেখক—ডাঃ শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী ।

সমসপাড়া জালসাহী ।

—••••—

প্রায় দুই বৎসর পূর্বে একটা “ভূতেশাওয়া” রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম । সুযোগ বলিতেছি এই জন্ত যে, শলীগ্রামে “ভূতেশাওয়া” রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম না হইলেও, চিকিৎসকের তাগো এইরূপ রোগীর চিকিৎসা করার সুযোগ প্রায় উপস্থিত হয় না । এইরূপ রোগীর চিকিৎসা—“ভূতেশাওয়া” কবিশরৎসিংহ

হইতে অনিচ্ছুক হন—রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ সঙ্কটাপন্ন হইতে থাকে এবং পাড়ার কোন শিক্ষিত ব্যক্তির পরামর্শ প্রদত্ত হয়, তাহা হইলে হয়ত কচিং ২১১টী রোগী চিকিৎসকের হাতে আসিতে পারে। বলা বাহুল্য এইরূপেই নিম্নলিখিত রোগীটী আমার চিকিৎসাবীনে আসিয়াছিল।

**রোগিণী—**অবস্থা শ্রী \* \* \* দাসের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৫।১৬ বৎসর। শরীর বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন। আমি আহৃত হইয়া বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিতেই, একপ্রকার বিশেষ গোলাবিশ্ব শব্দ শুনিতে পাইলাম। জানিলাম—রোগিণীই ঐ শব্দ করিতেছেন।

ব্যাণারটী কি জানিতে চাহিলে, রোগিণীর স্বামী বাহা বলিলেন তাহার সারমর্ম এইরূপ—“গত পরব রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগিণী একাকিনী প্রস্রাব করণার্থ ঘরের বাহিরে যান। সেদিন পূর্ণিমা। রোগিণী ঘরে প্রত্যাগমন করিয়া স্বামীকে বলেন যে, দেখ—বাহিরে কে একজন লোক দাঁড়াইয়া আছে। চোর বা বদমায়েস মনে করিয়া তাঁহার স্বামী তাড়াতাড়ি বাহিরে আসিয়া বিশেষ লক্ষ্য করিয়া বৃষ্টিতে পারেন যে, প্রকৃত কোন লোক দাঁড়াইয়া নাই—একটা আমের গাছের গোড়াতে চম্বা লোক পড়িয়া অবিকল একটা মনুষ্য মূর্তি বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। স্ত্রীর ভয় ও ভয় দূর করিবার জন্য, স্বামী উক্ত আমের গাছের নিকট বাইরা স্ত্রীকে দেখান যে, উহা মনুষ্য নহে—গাছের গুঁড়ি। স্ত্রী বলেন—উহা মনুষ্য বা ভূত মনে করিয়া আমি বড়ই ভয় পাইয়াছিলাম। বাহা হউক, অতঃপর উভয়েই শয্যাগ্রহণ করেন, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই স্ত্রী অত্যন্ত চীৎকার করিয়া উঠেন এবং তদুপরেই উহার খেঁচুনা (আক্ষেপ) হইতে আরম্ভ হয় এই খেঁচুনা এখন পর্য্যন্তও বর্তমান আছে।”

“উল্লিখিত ঘটনার পরই বাড়ীর অন্তঃস্থ সকলে জাগরিত এবং সমুদয় ব্যাণার স্তম্ভ হইয়া “বৌকে যে, ভূতে পাইয়াছি” সকলেই তাহা সিদ্ধান্ত করেন। তখন হইতেই “ভূতের রোজার” খোজ পড়ে। কিন্তু তত্বারা “রোজা” আনা সম্ভব হয় না। পরদিন প্রাতে: বাড়ীর মেয়েদের ও পাড়া প্রতিবেশিগণের তড়ানায় স্বামী গাঃ জন “রোজা” ডাকিয়া আনেন। তাহার আসিয়া, রোগিণীকে দেখিবার মত প্রকাশ করেন—“সোমন্ত মেয়ে, পূর্ণিমার রাত্রি গাছতলায় একাকিনী যাওয়ার খুব শব্দ ভূতেই পরিঘাছে”। অতঃপর খাঁড়া, ফুকা, জল পড়া সরু পড়া এবং নানা রকম ‘বান’ প্রয়োগ চলিতে থাকে। কিন্তু হৃৎকের বিষয়—সেই “শব্দ ভূত মহাশয়” রোগিণীকে ছাড়িয়া বাইবার কোনই লক্ষণ প্রকাশ করিলেন না—রোগিণীর অবস্থা সমতাবেই রহিল, বয়ঃক্রমঃ আক্ষেপের ও চীৎকারের প্রাবল্য, হইতে লাগিল। ভূত তাড়াইতে অক্ষম হইয়া “রোজা” মহাশয়েরা হাল ছাড়িয়া দিলেন, বলিলেন—“এ বড় শব্দ ভূত, আমাদিগের বেশে আসিতেছে না, অসুখ প্রায় হইতে আমাদের ওস্তাদকে না আনিলে এ ভূত কান্দায় আসিবে না”। এই বলিয়া তাহার একে একে প্রস্থান করিলেন। এই সময় কয়েকজন শিক্ষিত লোকের পরামর্শে, রোগিণীকে চিকিৎসক দিয়া দেখাইবার ব্যবস্থা করা হয়। মেয়েদের নিতান্ত

অনিচ্ছা স্বপ্নেও, গ্রামস্থ ২ জন চিকিৎসক আহৃত হন, কিন্তু তাঁহাদের চিকিৎসার কোন উপকার না হওয়ার, অবশেষে আমার পাশা পড়ে।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগিনীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) সবিরাম ভাবে ও প্রবলতররূপে আক্ষেপ তইতেছে। আক্ষেপের স্থায়ী প্রায় ২০।২৫ মিনিট এবং বিরামকাল ২।১ মিনিট। ২০।২৫ মিনিট কাল অবিরাম ভাবে আক্ষেপ হইয়া, ১১টা বিকট চীৎকার করতঃ খেঁচুনি স্থগিত ও রোগিনীর জ্ঞান সঞ্চার হয় এবং চতুর্দিকে উদ্দেশ্যবিহীন ভাবে তাকাইতে থাকে। কোন কোনবার এই সময় ১।১১টা কথার উত্তরও দেয়। ২।১ মিনিট এইরূপ থাকিয়া পুনরায় খেঁচুনি আরম্ভ হয়, রোগিনী চক্ষু মুদ্রিত করে, অজ্ঞান হয়, চোয়াল বন্ধ হইয়া যায় এবং জল প্রভৃতি কোন তরল পদার্থ মুখে দিলে উহা বাহির হইয়া পড়ে।

(খ) আক্ষেপের সময় গোঁ গোঁ শব্দ করে, ডাকিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না, প্রচণ্ড ভাবে হাত পা ছুড়িতে থাকে। ৪।৫ জন লোক ধরিয়া রাখিতে পারে না।

(গ) আক্ষেপকালে মুখ দিয়া কেনা নির্গত হয় না।

(ঘ) নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত এবং অনিয়মিত। উত্তাপ স্বাভাবিক।

(ঙ) আক্ষেপকালে চক্ষু মুদ্রিত থাকে। বিরামকালে চক্ষু মেলে, তখন চক্ষুর এক রকম অস্বাভাবিক ও ভীতিবাজক ভাব লক্ষিত হয়।

(চ) আক্ষেপের সময় ব্যতীত, অল্প সময়ে কোন স্থানের পেশীর আড়ট বা কাঠিন্যতা নষ্ট হয় না।

(ছ) গুরুত্বক্কে কোন গোলযোগ নাই।

(জ) আক্ষেপের বিরামকালে মুখে জল দিলে উহা গলাধঃকরণ করিতে পারে।

(ঝ) বিরামকালে জোর করিয়া চোয়াল খুলিয়া দিলে, পুনরায় আক্ষেপ না হওয়া পর্যন্ত উহা উন্মুক্ত থাকে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি অবগত হইয়া রোগিনীকে ১।১১টা প্রশ্ন করিতে ইচ্ছুক হইলাম। আক্ষেপের বিরাম কালেই রোগিনী ২।১১টা কথার উত্তর দিতে পারে, কিন্তু এই বিরামকাল এত কণহারা যে, সেই স্বল্প সময়ের মধ্যে সব কথার উত্তর দেওয়ার অবকাশ পায় না। এই কারণে ৩।৪ বার আক্ষেপের বিরাম অবস্থায় কয়েকটা প্রশ্ন করিয়া বেরূপ উত্তর পাইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা একত্র উল্লিখিত হইল।

**প্রশ্ন।** তোমার কি কষ্ট হইতেছে, তাহা বলিতে পার ?

**উত্তর।** পারি। আমার খুব ভয় পা'চ্ছে, ওগো আমাকে বাঁচাও।

**প্রশ্ন।** কিসে ভয় পাচ্ছ ?

**উত্তর।** (কন্ডন স্বঃ) ঐ যে, ঐ যে, আমাকে ভয় দেখাচ্ছে, যানো মরিলাম, ঐ আমাকে ধরিল, মারিয়া কেলিল, ইত্যাদি।

রোগিনী তাহার শিররের দিকে লক্ষ্য করিয়া উক্ত কথাগুলি বলিল।

প্রশ্ন। কিসে বা কে তোমার ভয় দেখাচ্ছে ?

উত্তর। বাহুব। বাহুবে ভয় দেখা'চ্ছে ( ভীতিব্যঞ্জক ক্রন্দন করে )

প্রশ্ন। সেই বাহুটিকে কি চিনিতে পার ?

উত্তর। তাহাকে চিনি না।

প্রশ্ন। তাহার চেহারা কিরূপ বলিতে পার ? এবং সে কোথা হইতে তোমাকে ভয় দেখাইতেছে ?

উত্তর। আমার শিরের নিকট একজন দাড়ীওয়ালা মোটা বৃদ্ধা বাহুব বসিয়া আমাকে ভয় দেখা'চ্ছে। উহার পরণে সাদা কাপড় এবং গলার বড় বড় কাঠের মালা আছে। ঐ যে, ঐ যে, আমাকে ভয় দেখাচ্ছে।

রোগিনী বারকতক “ঐ যে, ঐ যে” বলিতে বলিতে পুনরায় সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল এবং আক্ষেপ হইতে লাগিল।

রোগিনীর শেষ উত্তর শুনিয়া সমবেত ব্রীলোকগণ বলিলেন—“ওঝারা ভুল করিয়াছে, বৌকে সাধারণ ভূতে ধরে নাই—“সন্ন্যাসী ভূতে” ধরিয়াছে। কারণ সাধারণ ভূতের গলার কাঠের মালা থাকে না, উহা “সন্ন্যাসী ভূতের” গলার থাকে। ডাক্তারে ইহার কি করিবে। এ কি অর, না অস্ত্র ব্যাধি ? এখনও সময় আছে, তাগ “ওঝা” আনাইলে বউটা বাঁচিতে পারিত ইত্যাদি”।

ব্রীলোকদিগের এইরূপ প্রতিকূল বক্তব্য এবং রোগিনীকে “সন্ন্যাসীভূতে” ধরা সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয়তা স্বৰ্বেও, রোগিনীর স্বামীর অনুরোধে আমাকে ঔষধ দিতে হইল।

নিম্নলিখিত ২টি বিশিষ্ট লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া আমি ঔষধ নির্ধারন করিলাম।  
যথা—

(১) অত্যন্ত ভয় পাইয়াই রোগিনী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, স্মৃতির দাক্ষণ্য ভীতিই রোগোৎপত্তির কারণ। রোগিনীর সর্বদা ভয় ও অস্থিরতা বিদ্যমান আছে।

(২) রোগিনীর সর্বদা মৃত্যু ভয় বিদ্যমান আছে। রোগিনী প্রায় প্রত্যেকবারই ভীতিব্যঞ্জক ভাবে “ওগো আমাকে বাঁচাও”, “আমাকে মেরে ফে'গ্লে”, “আমার ভয় লা'গ্ছে”, ইত্যাদি বলিতেছে।

উল্লিখিত বিশিষ্ট লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। একোনাইট স্চাপ ০, ০ মাত্রা।

অর্ধ ঘণ্টার প্রতি মাত্রা সেব্য।

রোগিনী ঔষধ সেবনের পর কিরূপ থাকে, সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম। দুইখণ্ডের বিষয় সেদিন আর কোন সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম—“ওঝা”র দ্বারা ই আমার চিকিৎসা করান হইতেছে।

তৎপরে দিন বেলা ১১টার সময় রোগিনীর স্বামী সহানুভূতিতে আসিয়া সংবাদ দিলেন—  
“কল্যা ১ দাগ ঔষধ সেবনের পরই রোগিনী ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল এবং এই ঘুম আক  
প্রাতে: ৮ টার সময় ভাঙিয়াছে । পূর্বের অল্প কোন উপসর্গই নাই, ঘুম হইতে উঠিয়া  
রোগিনী ঠিক স্বাভাবিক লোকের মত হইয়াছে । তাহার কি হইয়াছিল, তাহা বলিতে  
পারে না, তবে সমুদয় শরীরে অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে, বলিতেছে । অত্যন্ত ক্ষুধার কথা  
বলায় গো-চুড় দেওয়া হইয়াছে । কল্যাকার ২ দাগ ঔষধ আর পাওয়াই হয় নাই” ।

রোগিনীর সার্বস্বিক বেদনা যে, আক্ষেপের জন্মই হইয়াছে, তাহা বুঝা গেল । এক্ষণে  
আর্থিকা ৩, ৩ আশ্রা দিয়া উহা তিন ঘণ্টাস্থর প্রতিমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা  
করিয়া দিলাম ।

**অন্তর্য্য ।** প্রকৃতপক্ষেই যাহাকে “ভূতেশাওয়া” কি না, তদসম্বন্ধে আমার আলোচনা  
করা উদ্দেশ্য নহে, তবে ইহা একটা লক্ষ্য করিবার বিষয় যে অধিকাংশ স্থলেই ত্রীলোককে—  
বিশেষতঃ বুভুক্ষী ত্রীলোককেই ভূতেশাওয়া দেখা যায় । অর্থাৎ যে ব্যক্তি সামান্য মানসিক  
চাকলা বিস্তারিত এবং শরীর অধিকতর দ্রাব্যীয় উদ্বেজনা প্রবণ থাকে, সাধারণতঃ সেই  
ব্যক্তিকেই ত্রীলোকদিগকে “ভূতেশাওয়া” বলে । ইহাতে মনে হয়—এই ভূত দাড়ীওয়ালা বিকটাকার  
ভূত নহে,—ইহা “দ্রাব্যীয় ভূত” ।

“ভূতেশাওয়া” লোকের ইতিবৃত্ত অস্বস্তিকর করিলে দেখা যায় যে, তাহা পাইয়াই প্রথমতঃ  
ইহাদের অবস্থা বিশেষায় ঘটে বা ভূতেশাওয়া । বলা বাহুল্য—একেই ত্রীলোকগণ স্বভাবতঃ  
একটু বেশী ভীতি স্বভাবপন্ন, তৎপরে দৃষ্টিবিন্দুতে কোন কিছুতে অত্যধিক ভয় পাইলে,  
সহজেই উহাদের দ্রাব্যীয় ক্রিয়ার বিশেষায় ঘটা অসম্ভব নহে । পক্ষান্তরে, ছেলেবেলা হইতেই  
“ভূতেশাওয়া” এবং “ভূতেশাওয়া” সম্বন্ধে যে সকল ভ্রান্ত ধারণা মনে বদ্ধমূল থাকে, এই সময়ে  
তাহাও মনের উপর আধিপত্য করে । এই সকল কারণ পরস্পরায় রোগিনীর একরূপ  
কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন হয় এবং রোগিনী একরূপ কতকগুলি অসংলগ্ন কথা বলে, বাহাতে  
ভূত সম্বন্ধে স্থিরবিশ্বাসী সম্পন্ন লোকে উহা “ভূতেশাওয়া” বলিয়াই ধারণা করে । “ভূতেশাওয়া  
রোগী” পক্ষও ভূত সম্বন্ধে যে সকল কথা বলে, তাহাতে লোকের মনে আরও ঐ সকল ধারণা  
বদ্ধমূল হয় । রোগীর ভয় দূরীকরণ করিতে পারিলেই অনেকস্থলে রোগীরাও রোগের সহায়  
হইয়া থাকে । বাহা হউক, যথোচিত চিকিৎসা করিতে পারিলে যে, এইরূপ “ভূতেশাওয়া”  
অনেক রোগী আরোগ্য হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

## প্রতিবাদ ।

### ( ১ ) আঘাতজনিত বেদনায় সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ

প্রতিবাদক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয় সাতগ্রাম ঢাকা।

( পূর্ব প্রকাশিত ৭৮ম সংখ্যার ( কার্তিক ও অগ্রহায়ণ ) ৩৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— :::: —

( গ ) হোমিওপ্যাথ্য মাঝেই জানেন যে, হাইপারিকমের বিবক্রিয়ার মস্তিষ্ক পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুগুলে উপদাহ জন্মে। তৎফল স্বরূপ—পতন, মস্তকে আঘাত ছিন্নরূপ, বিকল্প, হস্তস্ত, আক্কেপ ( Spasm ), স্নায়ুশূল ( Neuralgia ), আমবাতি ইত্যাদির দ্বারা অবস্থা উপস্থিত হয়। সুতরাং স্নায়ুবিধিষ্ট স্থানে অদ্ব্যঘাত বা আঘাতপ্রাপ্তি হেতু কোন স্থান ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব জন্মিত স্নায়বীয় অবসাদ বশতঃ মূর্চ্ছা ( Syncope ) হইলে, কিবা হঠাৎ মস্তকে আঘাত প্রাপ্তির পর মস্তিকের ক্ষিয়ার তত্ত্বতায় ( concussion of the Brain ) “হাইপারিকম” যোগ্য ঔষধ। এমনভাবেই “স্নায়ুবিধিষ্ট স্থানে আঘাত লাগিয়া, স্নায়ু প্রদাহিত হইলে হাইপারিকম উপযোগী” ইহা না লিখিয়া স্থলীলবাবু লিখিয়াছেন, শরীরস্থ স্নায়ুতে আঘাত লাগিলে হাইপারিকম উপযোগী। কিন্তু প্রথমেই শরীরস্থ স্নায়ুতে কি প্রকারে আঘাত লাগিতে পারে, স্থলীলবাবু তাহা বুঝাইয়া দিলে উপকৃত হইব।

( ঘ ) স্থলীলবাবু তাঁহার প্রবন্ধের ১ম প্যারাতে লিখিয়াছেন—“লক্ষণই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল সূত্র, উপযুক্ত লক্ষণ না পাইলে, “কোন ঔষধই প্রয়োগ করা বিধেয় নহে”। ইহা সঙ্গত উক্তি, সন্দেহ নাই; কিন্তু ইহার পর আবার ৪র্থ প্যারাতে তিনি লিখিয়াছেন—“আহত স্থান রক্তবর্ণ হইয়া যদি উজাড়ে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা ইত্যাদি প্রদাহ নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে”। এ স্থলে স্থলীলবাবুর এই উক্তির উক্তির এবং সদৃশ বিধানের সাধনত কোণায় রহিল, বুঝিতে পারিলাম না। কারণ, স্থলীলবাবু একদিকে সদৃশ বিধানের দোহাই দিতেছেন, আবার অন্যদিকে এলোপ্যাথের দ্বারা প্রদাহ নিবারণের নির্দিষ্ট ঔষধ বেলেডোনা ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবার উপদেশ প্রদান করিতেছেন, ইহা কতদূর সমীচীন হইয়াছে, চিন্তা করিয়া দেখিতে পারেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা, লক্ষণিক চিকিৎসা ( Symptomatic treatment ) হইলেও, যে ঔষধ শরীরাত্তরস্থ যে বস্তু প্রথম ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ পরে সেই বস্তু বা অঙ্গস্থানে সহায়কভাৱে ক্রিয়া করিয়া যে সকল লক্ষণ সমুৎপন্ন করে, তখন সেই সকল

লক্ষণ সেই ঔষধ প্রয়োগে তিরোহিত হয়। ইহাই সদৃশ বিধান মতে চিকিৎসার নিয়ম। কোন স্থান বক্তবর্ণ হইলে, তাহার উদ্দীপক কারণ (exciting Cause) অনুসন্ধান না করিয়াই বেলেডনা ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে, একথা তিনি কোথায় পাইলেন? দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যায়,—নস্তুভমিকা দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু তাই বলিয়া উৎপাদক কারণ স্থির না করিয়া যে কোন কোষ্ঠবদ্ধই ইহা প্রযুক্ত হইলে উহাতে সুফল পাওয়ার আশা করা যায় কি? কখনই না। সদৃশ বিধানমতে কোন রোগ বা তাহার নির্দিষ্ট কোন ঔষধ নাই। শুধু ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণের (Characteristic Symptoms) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিবার বিধান রহিয়াছে। এমতাবস্থায় স্থূলবাবুর এতাদৃশ প্রবন্ধ লিখিয়া সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের শিক্ষার পথ দুর্গম করা অকর্তব্য নহে কি?

## (২) হিক্কায় ক্যামোমিলা প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদের উত্তর।

— :: :: —

মাননীয়।

চিকিৎসা প্রকাশ্য সম্পাদক মহাশয়

সমীপেবু।—

মহাশয়!

বর্তমান ১৩০৫ সালের ৪র্থ সংখ্যা প্রাপ্ত চিকিৎসা-প্রকাশের ১১৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত “হৃদযন্ত্রের হিক্কায় ক্যামোমিলা শীর্ষক মংলিখিত প্রবন্ধের ২০১ পৃষ্ঠায়, ১১নং ব্যবস্থায় ক্যালকেরিয়া কার্ভের পর সালফার, প্রয়োগ সম্বন্ধে, কাঠসিঙ্গা নিবাসী মাননীয় ডাঃ ত্রিভুক্ত রমেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় ১৩০৫ সালের ভাদ্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪১ পৃষ্ঠায় প্রতিবাদ স্বরূপ বাহা লিখিয়াছেন: তদসম্বন্ধে আমার বক্তব্য নিয়ে উল্লিখিত হইল, আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশ করিয়া বাহিত করিবেন।

মাননীয় রমেশবাবু মংলিখিত প্রবন্ধোক্ত রোগকে ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করার পর সালফার প্রয়োগ সম্বন্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, তাহা ভ্রায় সন্দেহই হইয়াছে, মহাশয়! হানিমানের অতিমত—ক্যালকেরিয়া প্রয়োগের ‘পর কদাচ সালফার প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে, তাহাতে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত অনিবার্য হয়’। আমি মহাশয়! হানিমানের এই অতিমত উপেক্ষা না করিয়া, সালফার প্রয়োগের পরই ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করিলেও হৃৎপথের বিষয় প্রবন্ধ লিখিবার সময় উল্টা লেখা হইয়া গিয়াছিল। অর্থাৎ সালফারের স্থলে ক্যালকেরিয়া এবং ক্যালকেরিয়ার স্থলে সালফার লিখিত হইয়াছিল। ইহা আমার লেখারই ত্রুটি। নতুবা প্রকৃতপক্ষে উক্ত রোগীকে, সালফার প্রয়োগের পরই ক্যালকেরিয়া প্রয়োগ করিয়াছিল। কারণ, ঐ সময়ে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।



পক্ষান্তরে, সালফারের পর ক্যালকেরিয়া উৎকৃষ্ট কার্যকরী হইয়া থাকে। বাহা হউক, আমার এই তুল লেখার অন্ত আমি ক্রটি স্বীকার করিতেছি। পাঠকগণ! এই ক্রটি মার্জন করতঃ তুলটি সংশোধন করিয়া লইলে একান্ত বাধিত হইব। মাননীয় রমেশবাবু আমার এই ভ্রূণী প্রদর্শন করিয়া বাস্তবিকই উপকার করিয়াছেন, একান্ত তাঁহার নিকট আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। ইতি।

আগিয়া—( বরমনসিংহ )

} নিঃ-ডাঃ শ্রীমান্মকিম্পোন্ন শীল ।

## (৩) পর্যায়ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীইঙ্গোগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A., M.D. (Homeo)

মাননীয় !

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

মহাশয় ! বর্তমান ২১শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ২য় সংখ্যার ৯৫ পৃষ্ঠার মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুশীলচন্দ্র সরকার L. M. S. ( Homeo ) মহাশয়ের চিকিৎসিত একটা ডিক্‌পেরিয়া রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগীটির চিকিৎসায় সুশীল বাবু বহুপ ভাবে পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, তদ্ব্যতীত বড়ই ধৈর্য্য পড়িয়াছিলেন। মনে করিয়াছিলেন যে, কোন অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ দ্বারা এই বিষয়টা সমালোচিত হইবে। কিন্তু এ পর্য্যন্ত তাহা না হওয়ায়, মাননীয় সুশীল বাবুর নিকটই এ সম্বন্ধে কয়েকটি প্রশ্নের প্রকৃত্তরাশি এবং বীর জ্ঞানানুসারে এতদসম্বন্ধীয় মন্তব্য সহ এই প্রতিবাদটা লিখিয়া পাঠাইলাম, আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশে ইহা প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে মন্তব্য।—বর্তমানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যে, বহুল প্রচলন ও প্রতিপত্তি সংসাধিত হইয়াছে, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। কিন্তু চঃখের বিষয়—সঙ্গে সঙ্গে অনেকগুলি ভ্রান্তি-মূলক প্রয়োগ পদ্ধতি প্রচলিত হইয়া ইহা “খেরুড়ি চিকিৎসা” পরিণত হইবার উপক্রম হইয়াছে বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। ইহাদের মধ্যে “পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার” একটা অন্ততম। কিন্তু গাছারা হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা হানিমানের জীবনব্যাপী সাধনার সুধাময় কল—“অর্গানন” ( Organon of Medicine ), “খ্রোনিক পীড়া” নামক ( Chronic Disease ) চিকিৎসা-গ্রন্থ এবং হোমিওপ্যাথিক “তৈত্ত্বজ্ঞান তত্ত্ব” ( Materia Medica ), বিশেষ বনধোগ সহকারে অধ্যয়ন এবং নিগূঢ় তত্ত্ব সমূহ জয়জন্য করতঃ চিকিৎসা কার্যে ব্রতী হইয়াছেন

বা হইবেন, তাঁহাদের নিকট এইরূপ পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার কখনই সম্ভবিত হইবে না। বর্তমানে অনেক চিকিৎসকই পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করেন এবং এইরূপ ব্যবহারে সুফল প্রাপ্তিও অবশ্য বিরল নহে, কিন্তু আমার বক্তব্য এই যে—এতদপেক্ষাও যখন সহজসাধ্য সুফলপ্রদ অথচ হোমিওপ্যাথিক নিতীবিরুদ্ধ নহে—এরূপ প্রয়োগ-পদ্ধতি বিস্তারিত রহিয়াছে, তখন সদৃশ বিধানের এই বিধিবিরুদ্ধ প্রণালী অবলম্বন করার কি প্রয়োজন? মহাত্মা হানিমানের পুরোঁক্ট ঐ সকল অমৃতকর গ্রন্থগুলি অবলম্বনে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে শুচারূপে অভিজ্ঞ হইয়া চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী হইলে, হানিমান প্রদর্শিত সহজসাধ্য—সুফলপ্রদ প্রয়োগ-পদ্ধতি বতঃট মানস চক্ষে উদ্ভাসিত হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওবিজ্ঞানে যথোচিতরূপে অভিজ্ঞতা লাভ করিতে হইলে বতটা অধ্যবসায়ী, ধৈর্য্যশীলতা, সূক্ষ্মজ্ঞানী এবং কার্য্যকুশলী হওয়া প্রয়োজন, দুঃখের বিষয়—অনেকেই তাহা নাই বা অনেকে তাহা হওয়াও প্রয়োজন মনে করেন না। বলা বাহুল্য, এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকগণই আপাতঃ সহজসাধ্য এই “পর্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের” প্রলোভন পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া, অথবা বাধ্য হইয়া ইহার পক্ষপাতী হইয়া থাকেন। যখন একই রোগীতে অনেকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন তদনুসন্দের সমলক্ষণযুক্ত একটা মাত্র ঔষধ নির্বাচন করা যে, কতদূর অভিজ্ঞতা, ধৈর্য্য এবং অধ্যবসায় সাপেক্ষ, প্রকৃত হোমিওপ্যাথের নিকট তদ্ব্যন্থে বাহ্যিক মাত্র। বস্ততঃ, ইহা একটা কঠিন সময়ার বিষয়। অনেকগুলি লক্ষণের মধ্য হইতে একটা মাত্র ঔষধের “চরিত্রগত লক্ষণের” সামঞ্জস্য করিতে পারিলেই, এই সমস্তার সমাধান সহজসাধ্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে সূক্ষ্ম বিচার-বুদ্ধি—বিশ্লেষণ ক্ষমতা এবং হোমিও বিজ্ঞানে - যথোচিত জ্ঞান থাকা একান্ত প্রয়োজন। তবে “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অতি সহজসাধ্য” এই ধ্রুব ধারণা লইয়া স্বল্প শিক্ষিত এবং ঔষধ বিক্রেতাগণের প্রকাশিত ‘গৃহ চিকিৎসা’রূপ ২১ খানি পুস্তক অবলম্বনে বাহার এই দুরায়ত বিজ্ঞান লইয়া চিকিৎসা গ্রহণ আরম্ভ করেন, তাঁহাদের নিকট উক্ত প্রয়োজন সিদ্ধির কোনই আবশ্যিকতা উপলব্ধি হয় না। কেন না—একই রোগীতে অনেকগুলি লক্ষণ বিস্তারিত থাকিলে, যে কয়েকটা ঔষধের লক্ষণের সহিত ঐ সকল লক্ষণ মিলিয়া যায়, তাঁহারা সেই কয়েকটা ঔষধই পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া সব সমস্তার সমাধান করেন। ইহাদের স্বপক্ষীয় যুক্তি এই যে—‘বিভিন্ন লক্ষণের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত বিভিন্ন ঔষধ পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে না কেন? অনেকেই এরূপ ব্যবহার করেন এবং উপকারও তো হইয়া থাকে। আর হানিমান বাহ্য করিয়া গিয়াছেন, উহাই যে শেষ পদ্ধতি—ইহার পরে কি আর কোন নূতন প্রণালী আবিষ্কৃত হইতে পারে না?’ এই যুক্তি কয়েকটা স্তম্ভিতে আপাতঃ সঙ্গত হইলেও, ইহার বিপক্ষেও সদৃশ বিধানানুযোজিত অনেক যুক্তি প্রদর্শিত হইতে পারে। (ক্রমঃ)

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta i  
And Published by Dharendra Nath Halder.

## আত্ম নিবেদন ।

আজ প্রায় ৪ বাস আমি কঠিন পীড়ার পীড়িত হইয়া শয্যাগত আছি। উপস্থিত যদিও পীড়ার কবল হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছি, কিন্তু এখনও নষ্ট বাহ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া সম্পূর্ণ কার্যক্ষম হইতে পারি নাই। পীড়িত অবস্থার এবং বর্তমানে এই ভয়বাহ্য লইয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে বধাশক্তি যত চেষ্টা করিলেও, সর্বাংশে এই চেষ্টা ফলবতী হইতে পারে নাই। এই কারণেই ৭মাস সংখ্যা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত বিলম্বে প্রকাশিত হইতেছে। সঙ্গত গ্রাহকবর্গের নিকট আমার সর্বদা প্রার্থনা—ঐহাদের সেবার সত্তত তৎপর এই পীড়িত সেবকের প্রতি অমুকম্পা প্রদর্শন পূর্বক চিকিৎসা-প্রকাশের এই অনিয়মিত প্রকাশজনিত ক্রী মার্জনা করিয়া একান্ত অমুগ্ধীত করিবেন। ২১০ সংখ্যা কিছু বিলম্বে প্রকাশিত হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশ শীঘ্রই বাহাতে পূর্ববৎ অনিয়মে প্রকাশিত হয়, প্রাণপণে তাহার ব্যবস্থা করিতেছি।

পীড়িতাবস্থায় বহু সংখ্যক গ্রাহক এবং লেখক মহোদয় সমবেদনা প্রকাশ করিয়া পত্র লিখিয়াছেন। সকলের পরোত্তর দেওয়া সম্ভবপর হয় নাই। সঙ্গত গ্রাহক ও লুধী লেখক মহোদয়গণ এই ক্রী মার্জনা করিবেন। ঐহাদের এই সমবেদনা জ্ঞাপনে ঐহাদের নিকট আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

বিনয়ান্বিতঃ—

শ্রীশ্রী রেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক ।

## হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠ পুস্তক ।

ডাঃ এন, সি, ঘোষ এম, ডি ( U. S. A. ) শ্রীত

কম্পারেটিভ

## মেটিরিয়া মেডিকা

( একাধারে প্র্যাক্টিস, পেরাপিউটিক্স ও মেটিরিয়া )

পরিবর্দ্ধিত ৫ম সংস্করণ প্রকাশিত হইল। ইহার সমস্তক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় সরল কোনও বাঙ্গালী পুস্তক এখন বাঙ্গালীতে নাই। দেখিলেই সত্য সম্ভব হইবে। যদি চিকিৎসার বর্ণঃ, রোগীর পার্শ্বে বসিয়া ঔষধ নির্বাচন ও ইংরাজী ফ্যারিংটন, লিলিয়েল্‌স সঙ্গ পুস্তক চান, একখানি কাছে রাখুন। উত্তম বীণাই,—১০.৫০ পৃষ্ঠা, মূল্য—৫।০ মাত্র। ভিঃ পিঃ খরচ ৯০ বস্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ এন, সি, ঘোষ।

৫৪-বি, মনসাতলা, বিনিরপুর এবং সমস্ত সন্ন্যাস গোঃ পুস্তক বিক্রেতা।

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন ।

আমাদের সোসাইটিতে যে সমস্ত ইঞ্জেকসনের ও সার্কারির ঔষধাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা রীতিমত প্রতিঃ ইঙ্গিতপাতালের পরীক্ষিত এবং ভারতের সর্বদানে প্রণয়িত। ডাঃ এম, পাঠক এম, ডি, বহাশয়ের লিখিত বাঙ্গালী “সার্ক্কাইনিক্স এণ্ড ইঞ্জেকসন” কনাইও পুস্তকে সমস্ত বিষয় বিস্তারিত লিপিবদ্ধ আছে। মূল্য ১।০ একটাকা, চারি আনা। ডাঃ বাঃ ১০ আনা। “ম্যানুয়েল অব হোমিও ইঞ্জেকসন ১।০ আনা। উত্তর পুস্তকের একত্র ডাঃ বাঃ ১০ আনা। বিনামূল্যে ক্যাটলগের জন্য আবেদন করুন।

দি, সিসার্চ হোমিওপ্যাথিক সোসাইটি ।

১১৮ নং হারিসন রোড, কলিকাতা ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২১শ বর্ষ।

১০০৫ সাল-মাঘ।

১০ম সংখ্যা

## বিবিধ।

**উর্দ্ধ ওষ্ঠের বিস্ফোটক (Boils on upper lip)**।—উপরের ঠোঁটে  
বয়েল বা কার্ণাকুল হইলে কদাচ উহাতে অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য নহে।

(Dr. Dean Lewis M D.—Baltimore Medical Journal—C.I.M. Dec. 1928)

**ফল প্রদ সার্বজনিক বলকান্নক (Efficient general tonic)**।—  
Dr. Lee A Stone M. D. লিখিয়াছেন—“নিম্নলিখিত ঔষধটি সার্বজনিক দৌর্বল্যে  
অতীব উপকারী।

Re.

এড্রিনাল সাব্‌ইন্থান্স	...	৪ গ্রেণ।
একটাই ক্যাকারা ভাগ্রাডা	...	১২ গ্রেণ।
রিভিউল্ড আররণ	...	২৪ গ্রেণ।
আররণ সাইট্রেট	...	২৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	এড্. ২৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪ মাত্রার বিতক্ত করিবে। প্রত্যেক মাত্রা ক্যাপ্‌সুল মধ্যে  
পুঁরিয়। ১টা ক্যাপ্‌সুল মাত্রার, প্রত্যহ তিনবার আহাতির পর সেব্য।

(Clinical Journal), Dec. 1928)

**জপিংকফেঃ—ইথার এনিমা (Enema of Aether in Whooping Cough)**।—Dr. Magliano বলেন (Semana Medica Buenos Aires)—অলিত অবস্থে প্রবীড়িত ইথারের ২০% পারসেন্টে ড্রব ৫—১০ সি, সি, বাতায় সরলারে এনিমা দিলে, যে কোন প্রকৃতির হপিংকফেঃ সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ইহা পীড়ার প্রতিবেদকরণেও ব্যবহৃত হইয়াছে। (Medical Review of Reviews)

**দ্রুত রোগে ফলপ্রসূ চিকিৎসা।** Dr. J. M. Macleod M D. ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন (B. M. J. April 21, 1928)—যে প্রকৃতির দ্রুতে রস নিঃসৃত হয়, সেইরূপ দ্রুত প্রথমতঃ ১ সপ্তাহ আয়োডিন পেন্টে করিয়া, তদনন্তর ৪% পারসেন্ট মার্কারি অয়েটেমেন্টে প্রয়োগ করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

যে প্রণীর দ্রুতে রস নিঃসৃত হয় না—ওক থাকে, তাহা প্রথমতঃ বেশ করিয়া চুলাইয়া এবং পরে সাবান জলে বেশ করিয়া পরিষ্কৃত করণান্তর, উহাতে টিং বা লিনিমেন্টে আয়োডিনের সহিত ১০% পারসেন্ট এসেটিক এসিড মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৫ সেন্ট করিবে। একসপ্তাহ এইরূপে ইহা প্রয়োগ করতঃ, অন্তঃপর কয়েকদিন ২% পারসেন্ট স্ট্রাক্সিলিক এসিড ও সালফার অয়েটেমেন্টে প্রয়োগ করিলে, নির্দোষভাবে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। এইরূপ চিকিৎসায় পুনরায় আর দাঁড় হয় না।

(Clinical Medicine & Surgery, Dec 1928)

**টাইফয়েড ফিভারে—বেরিয়াম ক্লোরাইড (Barium Chloride in Typhoid Fever)**।—বেরিয়াম ক্লোরাইড জপ্টিগের একটি উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। ইহা জপ্টিগের পেশী এবং রক্ত-প্রণালীর উপর বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পক্ষান্তরে, ইহা একটি উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ঔষধ। সম্প্রতি Dr. K. Routkevitch M. D. লিখিয়াছেন—“টাইফয়েড ফিভারে বেরিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ৩৫টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ ইহার উপকারিতার প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া দৃষ্ট হইয়াছে যে এতদপ্রয়োগের পর শীঘ্র রোগীর সাধারণ আয়তনিক অবস্থার হিতপরিবর্তন, জীবাণুজনিত নিষ্ক্রিয়তার লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত এবং জ্বরা ও পরিশাক শক্তি উন্নত হয়। মৃত্যবয়ের উপর ইহার কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। এতদ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলিকে প্রথমতঃ ০.৬—০.১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ পরে ০.৫ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার মুখপথে ৬—৭ দিন পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়া, ৩—৫ দিন ঔষধ বন্ধ রাখা হইয়াছিল। যদিও ইহা এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর উপর প্রত্যক্ষভাবে বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তথাপি এতদপ্রয়োগে যে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(Press Med. August 18, 1928, Clin. Med. Dec. 1928)

**উপদংশে-বিসমারসেন** (Bismarsen in Syphilis) — বিসমারসেনের অপর নাম—“বিসমাথ আর্সফেনামিন সালফোনেট” (Bismuth Ar-sphenamine Sulphonate)।—বর্তমানে উপদংশ রোগে বিসমাথ দ্রুত বিবিধ প্রয়োগরূপ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই সকল প্রয়োগরূপের মধ্যে “বিসমারসেন” একটা ফলপ্রসূ প্রয়োগরূপ। বিসমাথ ও আর্সফেনামিনের সহযোগে বিশেষ রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় ফিলাডেলফিয়ার সুবিখ্যাত ডার্মাটোলজিক্যাল রিসার্চ লেবোরেটরিতে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। সম্প্রতি Dr. P. A. O’Leary M. D. মহোদয় Arch. Dermat & Syphilis (Sept. 1928) পত্রে বহু সংখ্যক উপদংশাক্রান্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়াকল প্রকাশ করিয়াছেন। এতদসম্বন্ধে Dr. O’Leary লিখিয়াছেন—“গত ১৮ মাসের মধ্যে ৮৫টা প্রাথমিক উপদংশ রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ইহা ০.১ গ্রাম মাত্রায়, ১ সি. সি, টেরাইল ওয়াটারে দ্রব করতঃ এতদসহ ২% পারসেট ব্যুটিন সলিউশন ২ মিনিম যোগ করিয়া (স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ) প্রত্যেক ৪ দিন অন্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল। এইরূপে ৮টা ইন্জেকসন দিয়া ২৮ দিন ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, পুনরায় উন্নিবিধরূপে ইন্জেকসন দেওয়া হয়। এইরূপে ৪টা পর্য়ায়ে চিকিৎসা সমাধা করা হইয়াছিল। উন্নিবিধরূপে বিসমারসেন প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া বুঝা গিয়াছে যে, যদিও এই শ্রেণীস্থ অত্যন্ত প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, তথাপি এতদ্বারা রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে উপদংশ-বিষবিহীন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহার ইন্জেকসন বেদনাবিহীন এবং ইহাতে প্রায় কোন প্রতিক্রিয়ায় হ্রাসজন প্রকাশ পায় না।

(Clinical Medicine & Surgery. Dec. 1928)

**একজিমা রোগে-সোডিয়াম থিওসালফেট** (Sodium Thiosulphate in Eczema) —Dr. B. Thorne Von Eyek and Dr. C. N. Meyers লিখিয়াছেন—“বিবিধ প্রকার একজিমা (Eczema) রোগে সোডিয়াম থিওসালফেট ইন্জেকসন করিয়া সম্ভাব্যজনক সফল পাওয়া গিয়াছে। ১০৪ জন একজিমা রোগীকে ইহা ০.৫ ড্রাম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার শতকরা ৮০ জনের পীড়াই অবিলম্বে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে তরুণ পীড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। ইহা চীহ্ন সমূহের অস্বাভাবিক পরিবর্তন এবং অটোনমিক স্নায়ুকেন্দ্রের (Autonomic nervous System) উপর সাক্ষাতভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার সাধন করে। ইহা প্রয়োগের পর শীঘ্রই রোগাক্রান্ত স্থানের চীহ্ন সমূহের কার্যকরী শক্তি স্বাভাবিক এবং প্রদাহ ও ক্ষতি উপশমিত হয়।

(Urol. & Cut. Review. Sept.—Med. R. R. Vol. ii. P. 177)

**নাসানালজ্জে পিটুইট্রিন প্রয়োগ** (Nasal application of Pituitrin)।—প্রসববেদনা বা জরায়ু সঙ্কোচনে উদ্রিক্ত করতঃ, প্রসব কার্য সম্বর সম্পন্ন করণার্থ, অবস্থা বিশেষে পিটুইট্রিন ইন্জেকশন করার বিধি প্রচলিত আছে। সম্প্রতি American Journal of Obstetrics and Gynecology পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে—“উক্ত উদ্দেশ্যে নাসিকারদ্বারে মৈথুনিক ত্রিলোকে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করিলে, তাহার ফল—অধঃস্থাতিক প্রয়োগ অপেক্ষাও অধিকতর নিরাপদ ও সুফলপ্রদ হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। যথা,—এক টুকরা এবসরবেস্ট কটন (তুলা) “বলে”র দ্বারা করিয়া, উহাতে ২০ ফেঁটা পিটুইট্রিন ঢালিয়া উহা একটা নাসারন্ধ্রের ভিতর প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অন্তঃপর ১—২ ঘণ্টাপরে এই প্রকারে উহা তুলিয়া লাগাইয়া, ঐ তুলা অপর নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া দিবে। এইরূপ ২ বার প্রয়োগেই সম্ভাবজনক ক্রিয়া পাওয়া যায়। ৫০টা প্রসব বেদনার ত্রীলোককে এইরূপে পিটুইট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ইহাদের মধ্যে ১টা ব্যতীত সকল ত্রীলোকই সম্বর এবং নির্বিঘ্নে জীবিত সন্তান প্রসব করিয়াছিল। প্রসবকার্যে পিটুইট্রিন হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করার, স্থল বিশেষে কুফল সংঘটিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া কোন কুফল হইতে দেখা যায় নাই। উল্লিখিতরূপে নাসারন্ধ্রে পিটুইট্রিন প্রয়োগের পর জরায়ুর বন্ধন ধসুটঃকারের দ্বারা সঙ্কোচন (tetanic contraction) আরম্ভ হইতে দেখা বাইবে, তখনই নাসারন্ধ্র হইতে তুলার বলটি অপসারিত করা কর্তব্য। তুলা অপসারণের পরই—অনতিবিলম্বে, অতি সহজে এবং নিরাপদে সন্তান জরায়ু হইতে নিষ্কাশিত হইতে দেখা যায়”। (Therapeutic Notes, Jan, 1929)



## নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীমন্তেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (C.P.S.)  
M. R. I. H. (Eng)

(পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪০০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগীর নিষ্টিবন যথাস্থ জীবাণুধারাই যে, পীড়া দেহান্তরে নীত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহা আমরা পূর্বেই বলিয়াছি। সুতরাং রোগীর গৃহ প্রত্যাহ একশ বহু ও সাবধানতার সহিত পরিচালনা করা উচিত—বাহ্যতে গৃহবাস্য ধুলা ও আবর্জনা উড়িয়া অস্তিত্ব না যায়।

ইহাতে রোগেৎপাদক জীবাণু দ্বারা পীড়ার বিস্তৃতি প্রতিকূল হইয়া থাকে। প্রত্যহ রোগীর গৃহ পরিষ্কার করিতে হইবে—অথচ গৃহের ধূলা বা আবর্জনা বাহাতে রোগবীজ বিস্তার করিতে না পারে, তৎপ্রতি লক্ষ্য ও সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে। রোগ মুক্ত হইলেই রোগীর গৃহ উত্তমরূপে সংশোধিত করিয়া লওয়া কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত কাপড় কাচা সোড়া জলে ছুটাইয়া গৃহান্তরে উত্তমরূপে ছুড়াইয়া দিবে এবং গৃহপ্রাচীর ইহার দ্বারা গণ্য সম্ভব ধোত করিয়া ফেলিবে। অতঃপর কিছুদিন গৃহটী দিবারাত্র উষ্ণ রাখিয়া দিবে—বাহাতে গৃহ মধ্যে যথেষ্ট বায়ু, স্বর্য্যালোক ইত্যাদি অবাধে চলাচল করিতে পারে। এই সময়ের উক্ত গৃহে কেহই শয়ন করিবে না। রোগী যতদিন গৃহে থাকিবে, ততদিন প্রত্যহ গৃহের বেজে লাইসল লোশন অথবা পটাশ পার্মাঙ্গানেট লোশন দ্বারা ধোত করিয়া ফেলিতে হইবে। গৃহের আবর্জনা ইত্যাদি প্রত্যহ নষ্ট করিয়া ফেলিবে অথবা উগ্র কার্বলিক এসিড লোশন কিংবা লাইসল লোশন মিশ্রিত করতঃ, কোন স্থানে গর্ভ করিয়া পুতিয়া ফেলিবে।

বাহারায় রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিবেন, তাহার বাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাবলী বিশেষ ভাবে রক্ষা করিয়া চলেন, তদসম্বন্ধে যথোচিত উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। শুশ্রূষা কারীগণ তাহারের মুখ ও নাসাতন্ত্রের সদাসর্বদা জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধোত করিবেন, কারণ এই সকল পথেই রোগজীবাণু বহনযোগ্য প্রবেশলাভ করে। ডাঃ কোলবার এবং টিন্ ফিল্ড্ এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত সলিউশন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যথা:—

১। Re.

ইথিল হাইড্রোক্লরিন হাইড্রোক্লোরাইড অথবা

কুইনাইন বাইসালফেট ... .. ০.০০৫ ড্রাম।

লাইকর ধাইয়ল ... .. ৫ সি, সি,।

পরিষ্কৃত জল ... .. এড্. ৫০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া, ইহা দ্বারা নাসাতন্ত্র ও মুখগহ্বর উত্তমরূপে ধোত করিতে হইবে।

পরিষ্কার ক্রমাল দ্বারা মুখ ও নাক না ঢাকিয়া রোগীকে কদাচও কাশিতে ও হাঁচিতে এবং উপযুক্ত পাত্র (বাহাতে বিশোধক ঔষধ আছে) ব্যতীত অন্য স্থানে নিষ্কিবন ত্যাগ করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে। এ সম্বন্ধে রোগী ও রোগীর আত্মীয় স্বজনকে বিশেষরূপে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য।

আমরা যদি স্বাস্থ্য সঞ্চয়ী এই সকল উপকর্ষ যথাযথরূপে পালন করি, তাহা হইলে পীড়ার বিস্তৃতি অল্পেই বিনষ্ট হয়। রোগী যতবার নিষ্কিবন ত্যাগ করিবে, ততবারই তাহাকে কোনও মুখবোত লোশন দ্বারা কুরী করিতে বলিবে। ইহাতে রোগীর মুখও



পরিষ্কার থাকে এবং মুখমধ্যস্থ জীবাণু সমূহও ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। এতদ্বারা নিম্নলিখিত লোশনটী বিশেষ উপযোগী। বধা :—

২। Re

এসিড্ কার্বলিক	...	...	১ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাইড	...	...	১ ড্রাম।
লাইকর পোটাশ	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিল্ড	...	...	সমষ্টি ১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ কুল্লীকরণার্থ বিধেয়।

যে পরিবারে একজনের নিউমোনিয়া হইয়াছে, সে পরিবারস্থ সকলেরই বিশেষ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকা একান্ত কর্তব্য। সকলেই যাঁহাতে প্রচুর পরিমাণে বিস্তৃত বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ ও আলোক পান, তাহার বিশেষ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। বস্ত্রক্ষণ সম্ভব পরিবারস্থ সকলেই মুক্ত বায়ুতে ও সূর্যালোকে বাস করিবেন। অরণ রাখা কর্তব্য যে মুক্ত বায়ু ও সূর্যালোক প্রায় সকল প্রকার জীবাণুরই ঘন। যে ঘরে-ভালরূপ হাওয়া চলাচল করে না—সে ঘরে বাস করা নিষিদ্ধ। হঠাৎ শৈত্য লাগান অসুচিত—বিশেষতঃ, পরিভ্রমের পর অথবা বধন সর্দি বা কাশি দ্বারা আক্রান্ত হওয়া যায়। বাহ্য রক্ষার নিয়মগুলি পালনই—এই রোগের প্রধান প্রতিরোধক।

**টীকা গ্রহণ ( Vaccination ) :**—অধুনা বহু পাক্ষাত্য চিকিৎসকের অভিমত যে—“নিউমোনিয়ার উৎপাদক জীবাণু সমূহের ভ্যাক্সিনেসন বা টীকা গ্রহণ করিলে, এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। যখন এই পীড়া কোনও স্থানে ব্যাপকভাবে বা কোনও পরিবারে প্রকাশ পায়, তখন তত্ৰতা অন্তান্ত সকলেরই ইহার ভ্যাক্সিনেসন বা টীকা লওয়া উচিত তাহাতে পীড়া সংক্রমণের আশঙ্কা খুবই কম হয় এবং পীড়ার আক্রমণ হইলেও, পীড়ার গুরুত্ব সামান্যই হইয়া থাকে”।

নিউমোনিয়ার এই ভ্যাক্সিন—বাহ্য পীড়ার প্রতিবেদক্যর্থ ব্যবহৃত হয়, তাহাকে “নিউমোকোকাস প্রোফাইল্যাক্টিক ভ্যাক্সিন” বলে। ইহার ১নং ও ২নং, এই ২ প্রকারের ২টী এম্পুল একটী বাক্সেই পাওয়া যায়। ইহা অধঃস্বাচিকরূপে ইন্জেক্সন দিতে হয়। বিভিন্ন ল্যাবরেটরী কর্তৃক বিভিন্ন পদ্ধতিতে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে; সুতরাং ব্যবহার বিধিও ইহারের বিভিন্নরূপ। প্রত্যেক প্রস্তুতকারকের প্রস্তুত ভ্যাক্সিনের ব্যবহার-প্রণালী প্রত্যেক ঔষধেরই সঙ্গে দেওয়া থাকে।

(২) সাধারণ চিকিৎসা ( General treatment ) —নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া, চিকিৎসকে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় অরণ রাখা কর্তব্য। বধা,—

(ক) নিউমোনিয়া একটা স্বসীমাবদ্ধ ( Self-limited ) পীড়া।

(খ) উৎপাদক জীবাণু-সংক্রমণের এবং এই জীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার দৈহিক শক্তির উপর এই পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে ।

(গ) জীবাণুজ বিধের ক্রিয়ায় সর্বপ্রথমেই রোগীর জদপিণ্ড ব্যহত হয় । সুতরাং জদক্রিয়ার প্রতি সর্বদা লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ।

(ঘ) পীড়ার প্রথমত, বিবৃতি, নৈঃসর্গিক অবস্থা, স্থান, রোগীর জীবনীশক্তি, আত্মবলিক উপসর্গাদি, শুক্রা এবং চিকিৎসার উপর রোগীর শুভাশুভ নির্ভর করে ।

(ঙ) উৎপাদক জীবাণুর সংখ্যার তারতম্যের উপরও পীড়ার ভাবিফল নির্ভর করে ।

এই সকল বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, নিম্নলিখিত কতকগুলি সাধারণ বিধি-ব্যবস্থার বিধান করা কর্তব্য । যথা,—

(১) বিশ্রাম । রোগীকে সর্বদা শান্ত সুস্থিরভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখা কর্তব্য । লোকজনদের সহিত অধিক কথাবার্তা বলাও নিষিদ্ধ হওয়া কর্তব্য । ইহাতে অবসাদ আসিতে পারে ।

(২) স্পঞ্জিং । আবহাওয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এবং ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া, প্রত্যহ উষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া রোগীর গাত্র মার্জনা করিয়া দিবে ।

(৩) শ্বাসের পরীক্ষা । যদি সুশ্বাস ও সম্ভব হয়, তাহা হইলে রোগীর গয়ে, ও নিষ্টিবন, একটা সুপরিষ্কৃত টেট টিউবে দিয়া, উহা কোন বিষত ল্যাবোরেটরিতে আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষা করাইয়া, উহাতে রোগোৎপাদক জীবাণু বিস্তারিততা জ্ঞাত হওয়া কর্তব্য ।

(৪) রোগী পরীক্ষা । প্রত্যহ রোগীকে পরীক্ষা করা কর্তব্য । ফুসফুসের প্রদাহের প্রকৃতি পীড়া উৎপাদক জীবাণুর বিধ ক্রিয়া, জদবস্ত্রের অবস্থা, উপসর্গাদির হ্রাস বৃদ্ধি ইত্যাদি নিরূপণ করণার্থ প্রত্যহ এবং প্রায়ই রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্তব্য । পরীক্ষা দ্বারা যত সম্ভব সম্ভব পূরামধ্যে রস সঞ্চয় নির্ণয় করা প্রয়োজন । প্রত্যহ পরীক্ষা না করিলে ইহা নির্ণয় করা যায় না । রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে সাবধান হইবে—যেহ, রোগীর শরীরে অবস্থা ঠাণ্ডা না লাগে, অথবা রোগী ক্লান্ত হইয়া না পড়ে । যে দিকের ফুসফুস আক্রান্ত হইয়াছে, সেই দিকে রোগীকে শোয়াইয়া রাখিলে কাশির বেগ অপেক্ষাকৃত কম হয় এবং পরীক্ষা করার সুবিধা পাওয়া যায় ।

(৫) রোগীর গৃহ । রোগীর গৃহ বড় এবং উহা জনশূন্য ও শান্তপূর্ণ হওয়া উচিত । উহাতে হাওয়া ও আলোক বীহাতে যথেষ্ট চলাচল করিতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । ঘরের দরজা জানালা সদা সর্বদা—এমন কি, রাত্রিতে খোলা থাকা উচিত । কেবল বৃকে ঔষধাদি লাগাইবার সময়ে এবং পরীক্ষাকালীন দরজা জানালা বন্ধ করিয়া রাখিবে । রোগীকে একটা ঘরে একাকী একটা শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিবে । ঘরে অনেক লোক থাকা অকর্তব্য । তাহাতে ঘরের বায়ু দূষিত হয় । বাহ্যিক রোগী দেখিতে

আসিবে, তাহাদের মধ্যে এক সঙ্গে একজনের অধিক লোক গৃহস্থে প্রবেশ করিতে এবং ৫ মিনিটের অধিককাল ঘরে থাকিতে দেওয়া বিধেয় নহে। রোগীকে সদা সর্বদা লেণ বা পুরু বস্ত্র দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে উপদেশ দিবে। কিন্তু শরণ রাখা কৰ্তব্য যে, এই কবল বা লেণ এরূপ ভারী না হয়—বাহাতে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইতে পারে। রোগীর গাত্রে সম্ভব হইলে ১টা গরম জামা পরাইয়া দিবে। মুখখোওয়া, খাওয়া, দাঁত ও প্রস্রা। পর্যন্ত শুইয়াই করিতে উপদেশ দিবে। রোগীকে একঘর হইতে যদি দ্রুত ঘরে লইয়া বাইবার নিত্যসুই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে এরূপভাবে লইয়া বাইতে হইবে—বাহাতে রোগীর শরীরে কোনওরূপ ঝাঁক না লাগে। রোগী যেৰূপ ভাবে শুইয়া থাকিতে আরাম বোধ করে, সেই ভাবেই শয়ন করিয়া থাকিতে বলিবে।

(৬) উত্তাপ নিরূপণ। দিবাৱাত্রি প্রতি ২ ঘণ্টান্তর রোগীর শরীর উত্তাপের পরিমাণ ( থার্মোমিটার দ্বারা গ্রহণ করতঃ ), নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা, পরিকার ভাবে লিখিয়া রাখা কৰ্তব্য। ইহার দ্বারা পীড়ার গতির শুভাশুভ নির্ণয় করা সহজ হয়।

(৭) পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা। রোগীর মুখ গল্বর, নাসাত্যন্তর এবং ওষ্ঠ, বাহাতে সর্বদা পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কৰ্তব্য। এতদৰ্থে পূৰ্ণ বর্ণিত আউথ্-ওয়াশ (২নং লোসন) অথবা ‘লিষ্টারিন’ কিংবা ‘গ্লাইকোথাইমোলিনেন’ সলিউশন ব্যবহার্য। প্রত্যহ ২ বার করিয়া দৃঢ়ভাবে করা উচিত। এতদৰ্থে ‘ইউথাইম’ টুথ-পেস্ট ও ভাল টুথ ব্রাশ ব্যবহার করিব। কার্বনিক টুথ পাউডার ব্যবহার করাও মন্দ নহে। রোগীর ওষ্ঠ কাটিয়া গেলে অথবা পুনঃ পুনঃ শুক হইয়া উঠিলে, তরল ভেসিলিনে কিংবা অয়েল পিয়ারমন্ট মিশাইয়া অথবা গ্লিসেরিন একটু মৃদু করিয়া লইয়া ওষ্ঠে লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

(৮) রোগীর মলমূত্র। ২৪ ঘণ্টায় রোগীর কতটুকু পরিমাণ মূত্রত্যাগ হয় তাহা একত্র করতঃ লিখিয়া রাখা উচিত। কতবার প্রস্রাব ও দাঁত হয় এবং তাহাদের প্রকৃতি কিরূপ তাহাও লিখিয়া রাখিতে বলিবে।

(৯) রোগীর শ্লেষ্মার পরিমাণ ও প্রকৃতি। ইহাও প্রত্যহ লিখিয় রাখিতে বলিবে। রোগীর শ্লেষ্মার অবস্থা চিকিৎসক প্রত্যহ দেখিবেন। সম্ভব হইলে প্রত্যহ অন্ততঃ পক্ষে সপ্তাহে ২ বারও শ্লেষ্মা পরীক্ষা করাইবে।

(১০) নিদ্রাকারক ও মাদক ঔষধ। বিশেষ আবশ্যক এবং অনুকূল অবস্থা বর্তমান ব্যতীত, নিউমোনিয়া রোগীকে কদাচ মাদক বা নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কৰ্তব্য নহে।

কিডনির স্পষ্ট কোনও ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য না থাকিলে, আবশ্যক বোধে বেদনা, এবং রোগীর অস্থিরতা দূরীকরণার্থ এক মাত্রা মফিরা, কোডিন্, অথবা ডোডার্স পাউডার ( পালত্, ইশিকাক কোঃ ) ব্যবস্থা করা যায়।

(১১) অবসাদক ঔষধ । নিউমোনিয়া রোগীকে কদাচ হৃদপিণ্ডের অবসাদক এবং রক্তসঞ্চাপ হ্রাসকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে ।

(১২) বিরেচক ঔষধ । আবশ্যক বোধ করিলে পীড়ার অতি প্রথমাবস্থায় ২/১ মাত্রা মুহু বিরেচক ঔষধ ব্যবহা করা যায়, কিন্তু কখনও উগ্রবিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে । তাহাতে প্রবল উদরাময় উপস্থিত হইয়া, রোগীর জীবন বিপন্ন করিতে পারে ।

(১৩) মূত্রকারক ঔষধ । নিউমোনিয়া রোগীর বাহাতে প্রচুর পরিমাণে মূত্রতাগ হয়, তাহার ব্যবহা করা নিতান্ত প্রয়োজন । ইহাতে মূত্রের সঙ্গে রোগবিষ নির্গত হইয়া বাওয়ার রোগীর উপসর্গাদির হ্রাস হয় । এতদর্থে ক্ষুদ্রীত জল শীতল করতঃ অথবা ঈষৎক দুগ্ধ কিম্বা সোডা ওয়াটার ব্যবহের । জল ও দুগ্ধ উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ।

(১৪) ব্রাণ্ডি প্রয়োগ । অধিক বয়স্ক রোগীকে পথ্যরূপে কিম্বা নিদ্রা আনয়ন করণার্থ অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি বা হইস্কী ব্যবহা করিতে পারা যায় । আশ্বাসের দেশে আবশ্যক না হইলে ইহা ব্যবহার করিবে না । তবে যে সকল নিউমোনিয়া রোগীর হৃদপিণ্ড প্রথম হইতেই দুর্বল হইয়া পড়ে, একপ রোগীতে মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রার ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করা উচিত । রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে পথ্যাদির সহিত ও ব্রাণ্ডি মিশাইয়া দিতে পারা যায় । রোগীর ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং হজম শক্তিকে সাহায্য করিবার উদ্দেশ্যে স্থল বিশেষে অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবহা করা যায় । এতদর্থে ভাইনাম্ গ্যান্‌শাই ( :নং ব্রাণ্ডি ) অথবা পুরাতন পোর্ট ব্রেন্ড । মস্তপায়ী রোগীকেও অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্তব্য ।

(১৫) ককঃনিঃসারক ও বর্ষকারক ঔষধ । উত্তেজক ককঃ নিঃসারক ও বর্ষকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় । কিন্তু তাই বলিয়া ইহাই যে পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত নিয়মিতভাবে ব্যবহা করিতেই হইবে, তাহার কোনও কথা নাই । পীড়ার লক্ষণ ও উপসর্গ অসুখারী ইহা ব্যবহা করা কর্তব্য ।

(১৬) হৃদপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ । নিউমোনিয়া পীড়ার সর্ব্বাঙ্গো হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হয় । এই কারণে, পীড়ার প্রথম হইতেই বাহাতে হৃদপিণ্ডের শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । ভীবাণ্ডজ বিযাক্রিয়া দমন করিতে পারিলে ঐ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে । পক্ষান্তরে এই উদ্দেশ্যে পুষ্টিকর পথ্য, ব্রাণ্ডি, ডিজিটেলিস, স্ট্রোকায়াস, স্কোকোজ ইত্যাদি ব্যবহের ।

(১৭) অক্সিজেন । নিউমোনিয়া পীড়ার যে ‘অক্সিজেন’ প্রয়োগের ব্যবহা আছে, সে সবক্কে অধুনা মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়—কিন্তু রোগী বাহাতে সমাসর্ষক্য বিত্ত্ব বায়ু গ্রহণ করিতে পারে, তাহার ব্যবহা করাই আজকাল সর্ব্ববালী সম্মত । বিত্ত্ব বায়ু—এই পীড়ার চিকিৎসার একটি প্রধান অঙ্গ বলিলেও অত্যাঙ্কি হয় না ।

এতদ্ব্যতীত রোগীর সর্বদা কখন ঘারা ঢাকিয়া দিয়া, সলা সর্বদা রোগীর গৃহের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তবে রক্তসঞ্চালন ব্যয়ের এহেনিয়া উপস্থিত হইলে এবং রোগীর অত্যন্ত অস্থিরতা বর্তমান থাকিলে, মধ্যে মধ্যে অক্সিজেন-গ্যাস প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে। যদি অক্সিজেন গ্যাস পাওয়া স্থলত এবং সম্ভব হয়, তাহা হইলে উক্ত অবস্থার মধ্যে এই গ্যাস ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই গ্যাস প্রয়োগকালীন গৃহ মধ্যে যেন কোনও আগুন বর্তমান না থাকে। সমস্ত বাতী প্রদীপ নিরূপিত করিয়া গ্যাস প্রয়োগ করিবে।

(৩) পথ্যাদি :—যথোচিত পথ্য বিধান নিউমোনিয়া চিকিৎসার একটা প্রধানতম অঙ্গ। ইহাকে ঔষধ বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। রোগীর অবস্থা, রুচি, এবং জীর্ণ করিবার শক্তি বিশেষ ভাবে পর্যালোচনা করিয়া উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্যের উপর পীড়ার এবং জীবনীশক্তির হ্রাস বৃদ্ধি অনেকাংশে নির্ভর করে। উপযুক্ত পথ্য দ্বারাই অনেক স্থলে রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে। বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্য ঠিক করিয়া দিবে। পুষ্টিকর, সহজপাচ্য অথচ তরল পথ্যই উপযোগী। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২১ দিন উপবাস দিলেও কোনও ক্ষতি হয় না। রোগীর পাকস্থলীর গোলমাল অথবা বমন বা বমনোবেগ বর্তমান থাকিলে—তরল পথ্য ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়। কোন কোনও রোগীর প্রথমাবস্থা হইতেই, আবার কোন কোনও রোগীর তরুণ জরীর অবস্থার পর হইতেই কোমল লঘুপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

শিশুদিগকেও ২.৩ ঘণ্টান্তর নিয়মিত ভাবে পথ্য দিতে হইবে—যে সকল শিশু রোগী কিছুতেই পথ্য গ্রহণ করিতে চাহেন না—তাহাদিগকেও নিয়মিত ভাবে দৈনিক ৪/৫ বার ভোর করিয়াও পথ্য দেওয়া কর্তব্য।

অধিক বয়স্ক কিম্বা বৃদ্ধ রোগীকে প্রতিবারে অতি সামান্য মাত্রার পথ্য দেবে—কিন্তু পুনঃ পুনঃ সামান্য সময় অন্তর অন্তর দিতে হইবে। তরল জিনিস যত অধিক পান করাইতে পারা যায়—ততই ভাল, বিশেষতঃ জল।

যে সকল পথ্য গ্রহণে উদরদান, উল্কার ইত্যাদি উপস্থিত হয় সে সকল পথ্য সর্বতোভাবে পরিত্যাগ করা কর্তব্য। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটা পথ্য উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করা যায়। যথা ;—

(ক) দুগ্ধ। পাকস্থলীর অবস্থা ভাল থাকিলে নিউমোনিয়া রোগীর পক্ষে টাটকা খাটি গোহুৎ উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা বলকারক অথচ তরল। তবে সকল রোগী ইহা হজম করিতে পারে না। বাহারি দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না—তাহাদিগকে দুগ্ধ পেপটোনাইজড করিয়া অথবা দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ চূণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। প্রত্যেকবার দুগ্ধ পান করাইবার পূর্বে উহা কিঞ্চিৎ উষ্ণ করতঃ প্রতি এক আউন্স দুগ্ধের সহিত এক ড্রাম চূণের জল মিশ্রিত করতঃ, পান করিতে দিবে। প্রতিবারে ২.৩ আউন্সের অধিক দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে।

(খ) **ছানার জল** । অধুনা ছানার জল, নিউমোনিয়া রোগীর সর্বোৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা যেমন বন্ধকারক, হেমিনি লঘুপাচা, তরল এবং ইহাতে পাকশয়ের কোনও পীড়া সহজে উপস্থিত হইতে পারে না। সকল প্রণীর চিকিৎসকই—আজকাল ইহার উপকারিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। পীড়ার সকল অবস্থাতেই ইহা বিশেষ যোগ্যতার সহিত ব্যবহার করা যায়।

ছানার জল প্রস্তুত করিতে উষ্ণ লেবুর রস দিয়া ছানা করিতে হইবে। দুগ্ধ উত্তুনে চাপাইয়া দিবার পর যখন ছুটিয়া উঠিবে, সেই সময়ে কতকটা লেবুর রস (পাতী গোড়া, বা জাবীর) দিলেই ছানা কাটিয়া সবুজাভ জল পৃথক হইবে, এই জল ছাঁকিয়া লইয়া কীচের পাত্রে বা পাণরের বাটী বা গেলাসে ঢাকা দিয়া রাখিবে দিবে। লেবু পাওয়া না হলে, সাইট্রিক এসিড অথবা “লেমোন স্কোয়াস” দিয়াও ছানার জল করা যাইতে পারে।

ছানার জল প্রতিবারে ৪ আউন্সের অধিক দেওয়া কর্তব্য নহে এবং ইহার সহিত রোগীর কচি অমুখ্যায়ী সামান্ত লবণ বা শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। রোগীর অবস্থানুযায়ী ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর ইহা সেবন করিতে দিবে। প্রত্যেকবারে ছানার জল করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়—নিত্যন্ত অসম্ভব হইলে প্রাতঃকালের ছানার জল বেলা ১০টা পর্যন্ত দিবে এবং ১২টার সময় পুনরায় ছানার জল প্রস্তুত করতঃ উহা সন্ধ্যা ৬টা পর্যন্ত দিতে পারা যায়; আবার ৬টার সময়ে যে ছানার জল প্রস্তুত করিবে—তাহা রাত্রি ১০:১১টা পর্যন্ত দিবে।

(গ) **জল** —রোগীকে যথেষ্ট জল পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং প্রস্রাবসহ রোগবিষ নির্গমনের সাহায্য হয়। এতদর্থে জল ফুটিত করতঃ শীতল করিয়া পান করিতে দিবে। প্রত্যহ টাটকা জল ছুটাইয়া লইবে। সোডা ওয়াটারও দেওয়া যাইতে পারে। তরল পথ্য ব্যতীতও দৈনিক অন্ততঃ ৮০ তিন পোয়া জল বাহাতে রোগী পান করে, ইহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। যদি জল পান করিলে রোগীর বিষমিমা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তৎপরিবর্তে জিঞ্জার-এল, লেমোনেড, আঙ্গুরের রস (গ্রেপফ্রুস) কফি, চা, ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে লেবুর সরবৎও মন্দ নহে! চিনি বা মিশ্রী ভিজাইয়া সরবৎ প্রস্তুত করতঃ তাহার সহিত কিঞ্চিৎ লেবুর রস মিশাইয়া লইলেই লেবুর সরবৎ প্রস্তুত হয়। বাজারে “লেমোন স্কোয়াস” বোতলে কিনিতে পাওয়া যায়—ইহা লেবুর রস। এই “লেমোন স্কোয়াস” ২১ চামচ লইয়া এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করতঃ তৎসহ খানিকটা চিনি মিশাইয়া লইলেও খুব ভাল সরবৎ প্রস্তুত হয় এবং ইহা রোগীর বেশ কচিপ্রদ হইয়া থাকে।

(ঘ) **ফলজল** । এতদর্থে কমলা লেবুর রস, বেদানার রস, আঙ্গুরের রস বেশ ভাল পথ্য ও পানীয়। প্রত্যহ ১১টা বেদানার রস ও ২৪টা কমলার রস দিতে পারিলে রোগীর বলকর হয় না এবং তৃষ্ণারও নিবৃত্তি হয়। রোগীর তৃষ্ণা নিবৃত্তির জন্য পুনঃ পুনঃ জল পান করিতে দিবে।

(৩) **জুকোজ**। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ১ ঘণ্টার এবং তৃষ্ণাকালে পুনঃ পুনঃ পান করিতে দিলে, ইহা ঔষধ ও পানীয়, এতদ্ব্যতিরিক্ত অত্যাব পূরণ করে। যথা;—

৩। Re.

হেফ্রামিন	...	২ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব	...	১ ড্রাম।
গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
ফুটিত শীতল জল বা পরিষ্কৃত জল		সমষ্টি ২০ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পানীয়রূপে ব্যবহার্য।

(ক্রমঃ)

## শিশুদিগের শয্যা-মূত্র পীড়া [nuresis.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওহাবাহেদ B. Sc M. B.

হাউস সার্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল, কলিকাতা।

— :: —

শিশুদিগের শয্যা-মূত্র পীড়া খুব সাধারণ। শিশু নিদ্রাবস্থায় বিছানায় মূত্রত্যাগ করিলে তাহাকেই “শয্যা-মূত্র” পীড়া (Enuresis) বলা হয়। শিশু শয্যায় মূত্রত্যাগ করে বলিয়া, অনেক পিতামাতা চিন্তিত হইয়া উঠেন আবার বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই অবস্থায় বতাই উপশম হইবে বনে করিয়া, অনেকে আবার নিশ্চিন্ত থাকেন। ইহা সত্য যে, অধিকাংশ স্থলে ইহা আপনা হইতেই সারিয়া যায়; কিন্তু আবার স্থান বিশেষে এই অবস্থাটা বিভিন্ন প্রকার কারণের বিস্তারিত নির্দেশ করে।

শয্যা-মূত্র পীড়ার প্রকৃতি সহজে লক্ষ্য করিতে হইলে, সর্ব প্রথমে শিশুদিগের সাধারণাবস্থায় মূত্রত্যাগ কিরূপে পরিচালিত হয়, তাহার আলোচনা করা আবশ্যিক। নিম্নে এ সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু আলোচনা করা যাইতেছে।

**শিশুদিগের স্বাভাবিক মূত্রত্যাগ।** শিশুদের খাত তরল; এইজন্য উহারা প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ করে। অতি শৈশবে মূত্রাশয় (Bladder) পূর্ণ হইবার মাত্র শিশু মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। এই কিয়টি স্পাইনাল কর্ডের (spinal Cord) অধোদেশে অবস্থিত একটি স্নায়বিক কেন্দ্রের কর্তৃত্বাধীনে সম্পন্ন হয়। এই কেন্দ্রের নাম “মূত্রত্যাগ কিয়ার কেন্দ্র” (Centre of micturition)। বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বক্তির শক্তি ও ক্ষমতা বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, অবশ্যকার নিয়ন্ত্রণের কেন্দ্রসমূহ বক্তির অধীন হয় এবং উহা দ্বারা পরিচালিত হইতে থাকে। এই অন্য শিশুর বয়স বাড়িতে থাকিলে

মূত্রাধার পরিপূর্ণ হওয়া স্বাভাবিক, শিশু মূত্রের বেগ রোধ করিতে শিখে—বৃদ্ধির বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে শিশু আর বেধানে বেধানে, যখন তখন মূত্রত্যাগ করে না। কিন্তু ইহার অর্থ একশ নহে—মাতার রূপ লাঘবের নিমিত্তই শিশু শয্যায় মূত্রত্যাগ করে না; ইহার প্রকৃত অর্থ এই যে, স্পাইন্ডাল কর্ডে অবস্থিত নিরপ্রেণীর কেন্দ্রসমূহ পূর্বের ন্যায় স্বাধীন ভাবে কার্য্য করিতে পারে না—উহার। এখন মস্তিষ্কের দ্বারা পরিচালিত হয় এবং মস্তিষ্কের আদেশানুযায়ী পরিচালিত হইয়া “মূত্রত্যাগ কেন্দ্রকে” উপযুক্ত সময়ে মূত্রত্যাগ ক্রিয়া সম্পন্ন এবং অধিকাংশ সময়ে উহার বেগ রোধ করিতে সহায়তা করে। সাধারণতঃ বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের প্রভাব ও শক্তি বাড়িতে থাকে বলিয়া, ক্রমশঃ বালকের শয্যায় মূত্রত্যাগ করা দূরীভূত হয়। ক্রমে অভ্যাসের সঙ্গে সঙ্গে বালক প্রত্যহ তিন চারি বার নির্দিষ্ট সময়ে ও নির্দিষ্ট স্থানে মূত্রত্যাগ করে।

অনেক মাতা শিশুকে প্রভাব করাইবার নিমিত্ত, পায়ের উপর বসাইয়া শিশু দিয়া থাকেন। ইহার অর্থ এই যে, অভ্যাসবশতঃ উহাদের মস্তিষ্কের প্রভাব “মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের” উপর এরূপ প্রবল হইয়া উঠিয়াছে যে, বহুক্ষণ পর্যন্ত উহাদের দেহ মাতার পক্ষবহের উপর উপবিষ্ট করিয়া দেওয়া না হয় এবং বহুক্ষণ পর্যন্ত উহার। শিশুর স্বনি প্রবণ না করে, ততক্ষণ পর্যন্ত মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হয় না। উপরোক্ত প্রকারে উপবেশন ও শিশুর স্বনি প্রবণ, এই উভয় ঘটনার সমাবেশ, উহাদের মূত্রত্যাগের সহিত এরূপ ভাবে জড়িত যে, উহা সংঘটিত হইলেই “মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের” উপর মস্তিষ্কের প্রভাব সাময়িক ভাবে শিথিল হইয়া যায় এবং মূত্রত্যাগ সম্পন্ন হয়। অবশ্য বলা বাহুল্য যে, এই প্রকার অভ্যাসের বশবর্তী শিশুদের প্রত্যেকবার মূত্রত্যাগের জন্য, এই প্রক্রিয়াধর্মের অল্পটান আবশ্যক হয় না।

মূত্রত্যাগের কেন্দ্রের উপর যখন মস্তিষ্কের প্রভাব সাময়িক ভাবে লাঘব হয়, তখন মূত্রত্যাগ কেন্দ্র কক্ষিক ভাবে স্বাধীনতা লাভ করে এবং ইহার ফলে, মূত্ররোধ শক্তি কতকটা কম হয়। নিত্রাকালেই এইরূপ ঘটয়া থাকে। নিত্রিতাবস্থার সচরাচর মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হয় বলিয়া, বালকবালিকারা এই সময়ে মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। কোন বিষয়ে শিশুর চিত্ত গভীর ভাবে আকৃষ্ট হইলেও, সাময়িক ভাবে মস্তিষ্কের প্রভাব শিথিল হওয়ার নিমিত্ত মূত্রত্যাগ ঘটতে পারে। কিন্তু স্বাস্থ্যবান বালক বালিকাদিগের মস্তিষ্কের প্রভাব ও তরিস্থিত অভ্যাস দৃঢ় হইবার সঙ্গে সঙ্গে, এইরূপ ঘটনা ক্রমশঃ বিরল হইতে থাকে এবং পরে এরূপ হয় যে, সৰল মস্তিষ্ক বিশিষ্ট বালকবালিকারা একেবারেই শয্যায় মূত্রত্যাগ করে না।

**শয্যা-মূত্র।**—এইবারে “শয্যায় মূত্রত্যাগ” সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইক। শৈশবাবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পর বালকবালিকারা নিত্রিতাবস্থায় শয্যাতে মূত্রত্যাগ করিতে থাকিলে এবং কালক্রমে এই অভ্যাস বিরল হওয়ার পরিবর্তে দৃঢ় হইতে থাকিলে, উক্ত অবস্থাকে “শয্যায় মূত্রত্যাগ” ( Enuresis ) বলিয়া অভিহিত করা হয়। এরূপ



ভৌমীরা সাধারণতঃ দ্ব্যভাগে মূত্রবেগ বোধ করিতে পারে এবং স্বল্প ক্রম মূত্রত্যাগ করে না; হয় ত কখন কখনও দ্ব্যভাগে দৈবাৎ মূত্রবেগ বোধ করিতে অক্ষম হয়।

পিত্তাভাভা সন্তানের শয্যার মূত্রত্যাগ অভ্যাসের কথা উল্লেখ করিলে আশাহের প্রথমে স্থির করা আবশ্যক যে, বাস্তবিক শিশু ঐ অভ্যাসের বশবর্তী কিবা উহা অপেক্ষা অধিকতর সাংঘাতিক অবস্থা—‘মূত্রবেগ রোধের সম্পূর্ণ অক্ষমতা’ (Incontinence) পীড়ার ভূমিতেছে কি না। শেষোক্ত দ্ব্যবহাতে রোগী সর্বদা কোঁটা কোঁটা করিয়া মূত্রত্যাগ করে; ইহাতে রোগীর মূত্রাধারে (Bladder) মূত্র সঞ্চিত হইবার অবসর পায় না; কিন্তু লী (মূত্রথল) হইতে যেমন এক কোঁটা মূত্র প্রস্রাব হইয়া প্লাডারে (মূত্রাধারে) আসে অবশিষ্ট উহা বাহির হইয়া পড়ে। রোগী মূত্রবেগ রোধের সম্পূর্ণ অক্ষমতা পীড়ার (Incontinence) ভূমিতেছে কিবা উহার বাস্তবিক শয্যার মূত্রত্যাগরূপ কদত্যাগ (Enuresis) ভিন্নিরাছে, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পর চিন্তা করিয়া দেখা উচিত যে, এই অভ্যাস মূত্রত্যাগ কেন্দ্রের উপর বক্তিত্বের স্বল্প প্রভাবের নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে কি না, অর্থাৎ রোগীর স্নায়ুতন্ত্র উপযুক্তরূপে সচেতন ও দৃঢ় না হওয়ার এই কদত্যাগের সৃষ্টি হইয়াছে কি না। যদি তাহাই হইয়া থাকে, তবে আমরা সহজেই পিত্তাভাভাকে আশ্বাস দিতে পারি যে, তাঁহাদের চিকিৎসা কোন কারণ নাই—আরও বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এই কদত্যাগ দূর হইবে। প্রতিবেশীরাও হয়তঃ পিত্তাভাভাকে এরূপ আশ্বাসবাণী দিয়া থাকিবে, কিন্তু হয়তঃ তাঁহারা উহাতে সন্তুষ্ট না হইয়া চিকিৎসকের নিকট পরামর্শের নিমিত্ত আগ্রহের হইয়াছিল।

‘শয্যার মূত্রত্যাগ অধিকাংশ স্থলেই স্নায়বিক দুর্বলতাজাত এবং বয়োবৃদ্ধিসহকারে উহা স্বতঃই নিরসন হয়, ইহা প্রবন্ধের প্রারম্ভেই উল্লিখিত হইয়াছে। সুতরাং পিত্তাভাভাকে সাবধান বাক্য প্রয়োগের পূর্বে শয্যার মূত্রত্যাগরূপ কদত্যাগ যে, অল্প কোন প্রকার রোগজাত নহে, ইহা স্থির করা চিকিৎসকের অবশ্য কর্তব্য।

**উপসর্গিক শয্যাশূন্য।**—নিম্নলিখিত ‘কয়েকটা পীড়ার সহিত উপসর্গরূপে শয্যার মূত্রত্যাগ প্রকাশ পাইতে পারে। যথা;—

(১) ফাইমোসিস (Phimosis)। ফাইমোসিস অর্থাৎ পুরুষাদ্যেবেরী বন্ধের অগ্রভাগস্থ ছিদের আয়তনের হ্রাস।

(২) মূত্রনালীর বহির্দিকস্থ ছিদের অপরিমিততা বা ক্ষুদ্রতা (Small external urethral meatus)।

(৩) বালিকাদিগের ভালভার প্রদাহ (Vulvitis)।

(৪) ক্রিমি অর্থাৎ কৃমির বিদ্যমানতা বশতঃ শিশুদিগের ‘শয্যামূত্র’ পীড়া জন্মিতে পারে। বলা বাহুল্য, এই কারণে শিশু শয্যার মূত্রত্যাগ করিলে, তৎপ্রতিকারার্থ কৃমির আঁতড়ি সর্বদা নিঃসন্দেহ হওয়া কর্তব্য। শিশু নিজেভাবেই দন্তে দন্তে দৃঢ় করিয়া ‘কড়কড়’ শব্দ উৎপাদন করে, বলহার অথবা মালিকা চুলকার, কিবা ঘন ঘন খুঁ খুঁ কেন্দে। সুতরাং উহাদের পেটে ক্রিমি হইয়াছে, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা পিত্তাভাভা চিকিৎসকের

নিকট তাহাদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিতে ব্যত হইয়া থাকেন এবং আশাও করেন যে, উল্লিখিত প্রকারের অকটিয় বৃদ্ধির গুরুত্ব উপলব্ধি করিয়া, চিকিৎসক অবিলম্বে রোগীর ভ্রষ্ট ক্রিমির ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন। শিশুরাতার এতাদৃশ আগ্রহ পরিপূর্ণ বৃদ্ধি দ্বারা এরূপ স্থলে পরিচালিত হইলে, অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসককে বিকল মনোরথ হইতে হয়। কারণ উল্লিখিত লক্ষণগুলি ক্রিমির একচেটিয়া নহে—বহু প্রকারের ব্যাধিতে ঐগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। রোগী যে মল ত্যাগ করিয়াছে, তাহাতে যত্নে ক্রিমি দেখিয়া এবং উহা কোন প্রেণীর কুনি, তাহা নির্দিষ্ট না করা পর্যন্ত, অথবা ক্রিমির অভাবে অসুস্থীকণ যন্ত্রের সাহায্যে ক্রিমির ভিষ দেখিয়া উহা কোন ক্রিমি প্রসূত, তাহা স্থির না করা পর্যন্ত, কোন চিকিৎসকেরই রোগীর ক্রিমি হইয়াছে বলিয়া, শিশুরাতাকে আশ্বস্ত করিবার অধিকার নাই। ক্রিমি থাকিলে, উহা কোন প্রেণীর ক্রিমি, তাহা ঠিক না করা পর্যন্ত এবং তাহার যথোপযুক্ত ঔষধ না প্রয়োগ করিয়া কেবল অন্ধের মত স্ট্রাণ্টোনিনের দ্বারা শিশুর পেটে চুকা পকাইলেও, উহার ক্রিমির কোন উপশম হইবে না।

(৩) **থাইরয়েড গ্রন্থির অসুস্থস্থি রূপের অল্পতা** (Thyroid Deficiency)। এরূপ হইলে শিশুদিগের শয্যা-সুত্রত্যাগ রূপ অভ্যাস জন্মিবার সম্ভাবনা। এই প্রেণীর শিশু ও বালকবালিকারা সাধারণতঃ নিম্নেত্র এবং আলাতপন্নায়ন হইয়া থাকে।

(৬) **প্রস্রাবে জলীয়াংশ হ্রাস বা কটিনাংশ হ্রাস**। ইহাতে সূত্র প্রস্রাব হয় (Highly concentrated urine) এবং তদ্বশতঃ উহা সূত্রধারকে উত্তেজিত করিয়া শয্যা-সুত্রত্যাগের উদ্রেক করিতে পারে। আহাৰ্য বা পানীয় তরল পদার্থের পরিমাণ কম হইলে, এইরূপ ঘটিতে পারে। সূত্র ঘন হইলে উহার পরিমাণ কম হওয়া সম্ভব; সেই জন্য সূত্রের দৈনিক পরিমাণ নির্ধারণ করা আবশ্যিক।

(৭) **সুত্রের অম্লপ্রায়িক্য**। সূত্র অত্যধিক অম্লযুক্ত হইলে (Strongly acid urine) উহা শয্যা-সুত্রত্যাগের অভ্যাসের সৃষ্টি করিতে পারে।

(৮) **সুত্রগ্রন্থির প্রদাহ**। কোলাই ব্যাকটেরিয়া (B. Coli) বা অন্যান্য রোগ-জীবাণু কর্তৃক কিড্‌নীর অভ্যন্তরস্থ স্থান বিশেষের প্রদাহ (Pyelitis) সংঘটিত হইলে শয্যা-সুত্রত্যাগের অভ্যাস জন্মিতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে অম্ল, কিড্‌নেতে বেদনা, ঘন ঘন সূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণাবলীর উপর নির্ভর করিয়া রোগ নির্ণয় করা চলে না। বহুবলী ব্যাক্টেরিয়াগুলি দ্বারা সূত্র পরীক্ষা করা হয়। এবং ক্যাথিটার সহযোগে বহিঃ রোগজীবাণু সংস্পর্শ বর্জিতভাবে সূত্র সংগ্রহ করাঃ উহা কালচার (culture) করা হয়, উগাতে কোন রোগজীবাণু বর্তমানে আছে কি না, তাহা সন্ধান করা কর্তব্য।

(৯) **সুত্রগ্রন্থির প্রদাহ**। সূত্রধারের প্রদাহ (Cystitis) হেতু শয্যা-সুত্র ত্যাগের অভ্যাস জন্মিতে পারে। পাইয়েলাইটিসের দ্বারা এইরূপেও শুধু লক্ষণাবলীর (অম্ল, সূত্রধারের উপর বেদনা, ঘন ঘন সূত্রত্যাগ ইত্যাদি) উপর নির্ভর করা অপেক্ষা, উপরোক্ত প্রকারে সূত্র পরীক্ষা ও কালচার করা কর্তব্য।

(১০) **মূত্রে অত্যধিক পদ্বিমান ফসফেটস (Phosphates), অক্সালেটস (Oxalates) ইত্যাদির দানা (Crystals) বর্তমান থাকিলে, মূত্রাধার উত্তেজিত হওয়ার ফলে শব্দ্যায় মূত্র ত্যাগ ক্রিয়তে পারে।** অণুবীক্ষণ বস্ত্র সাহায্যে মূত্র পরীক্ষা করিলে উক্ত দানাগুলি দৃষ্টিগোচর হয়। মূত্রে ফসফেটস, অক্সালেটস ইত্যাদির অত্যধিক প্রাচুর্য ঘটিলে কালক্রমে মূত্রাধার পাথরী (Stones) জন্মিবার সম্ভাবনা। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে অল্প বয়স্কদিগের মধ্যে পাথরী জন্মান বিরল নহে। পাথরী জন্মিলেও মূত্রাধার উত্তেজিত হইয়া শব্দ্যায় মূত্র ত্যাগ ঘটতে পারে। পাথরীর লক্ষণাবল (শূল বেদনা, মূত্রের সহিত রক্ত ও পুঁজ নির্গমন ইত্যাদি) ব্যতীত, মূত্র পরীক্ষা এবং এক্স-রে ফটোগ্রাফ দ্বারা পাথরীর বিস্তারিততা সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যক।

(১১) **বহু মূত্র (Diabetes)।** এই পীড়াক্রান্ত রোগীর ঘন ঘন মূত্র ত্যাগ বাতাবিক; সুতরাং ঐরূপ রোগীর স্নাত্তে শব্দ্যায় মূত্রত্যাগের সম্ভাবনা অসাধারণ নহে। অল্প বয়স্কদিগের এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হওয়াও বিরল নহে। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই ব্যাধির অস্তিত্ব প্রমাণিত হয়।

(১২) **মূগী রোগ।** মূগী রোগের “ফিটের” সময় অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হওয়া খুবই সম্ভব। ফিট দেখিয়া রোগনির্ণয় অনেকটা সহজসাধ্য হইয়া পড়ে। এক শ্রেণীর মূগী রোগে মূহূর্তকালব্যাপী ফিট দেখা যায়; উহাকে মাইনর এপিলেপ্সি (Minor Epilepsy) বলে। উহার ফিট ঐরূপ স্বরকাল হারী হয় যে, রোগী নিজে বা চতুর্পার্শ্ব দর্শকেরা সহজে ঐ ফিটের অস্তিত্ব অনুভব করিতে পারে না। ঐরূপ ক্ষণস্থায়ী ফিটের মধ্যে রোগী অসাড়ে মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। কিছুকাল অন্তর—এক কি দুই সপ্তাহকালব্যাপী উপস্থাপরি প্রত্যাহ রোগী অসাড়ে অথবা শব্দ্যায় মূত্র ত্যাগ করিলে, মূগী রোগের সম্ভাবনার কথা মনে করা বিশেষ আশ্রয়। অনুসন্ধান করিলে, যশের মধ্যে অন্ত কোন ব্যক্তির মূগী রোগাক্রান্ত হইবার বিষয় জানা যাতে পারে। বিশেষ সন্ধানে হয়তঃ ইহাও জানা যাইবে যে, রোগী মাঝে মাঝে কণেকের মত অন্তমনস্ক হয় না শিরঃস্রবনের বিষয় বর্ণনা করে, অথবা চকিতের নিমিত্ত বিম্বল বা সংজ্ঞাশূন্য হয়। প্রকৃত ফিট সম্পূর্ণভাবে আত্মপ্রকাশ করিবার পূর্বে, অসাড়ে মূত্র ত্যাগ অথবা শব্দ্যায় মূত্র ত্যাগরূপ অকিঞ্চিৎকর ঘটনা মূগী-রোগের স্তায় জটিল ও হারান্নক ব্যাধির অস্তিত্ব সম্বন্ধে আত্মদিককে বিমিত্ত করিয়া দিতে সহায়তা করিয়া থাকে।

(১৩) **উন্মাদ বা বিকৃত মস্তিষ্ক (Insane) ও দুর্বল মস্তিষ্ক (mentally defective)।** এতাদৃশ বালকবালিকারাও শব্দ্যায় মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে।

(১৪) **রোগোত্তেজ।** কঠিন ব্যাধির আক্রমণের পর—আরোগ্যকালে, এই অভ্যাস ক্রিয়তে পারে।

## চিকিৎসার লক্ষ্যণীয় বিষয়।

শয্যার সূত্রভাগরূপ কদভ্যাসগ্রস্ত রোগী প্রতিকারার্থ আসিলে, প্রথমে সাধারণ ভাবে পরীক্ষা দ্বারা উহার দেহের গঠন, উহার মুখের আকৃতি, চেহারার বিশিষ্টতা ইত্যাদি দ্বারা উহার মানসিক অবস্থা, উহার দেহের বৃদ্ধি, খাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্ভুক্তি রসের বসন্ত বা প্রাচুর্য ইত্যাদি বিষয়ের কতকটা আভাস পাওয়া যাইবে। এই সঙ্গে দেহের অন্যান্য বস্তু সমূহের অবস্থা বোটাঘুটি পরীক্ষা করা আবশ্যিক। বালকদিগের পুষ্কবানের স্বকের প্রাপ্তভাগের ছিদ্র এবং সূত্রপথের বহির্দেশের ছিদ্র যথোপযুক্ত আকারবিশিষ্ট কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্তব্য। বালকদিগের ভালভার কোন প্রদাহ বিদ্যমান কিনা, তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। ক্রিমির বিষয় নিশ্চিত হইবার নিমিত্ত অণুবীক্ষণ দ্বারা বল পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

তৎপরে রোগীর সূত্র অতি সূক্ষ্মভাবে পরীক্ষা করা নিত্য প্রয়োজন। দৈনিক সূত্রের পরিমাণ, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity), উহার প্রতিক্রিয়া (সূত্র কার্যকর কিবা অকার্যকর) উহাতে শর্করা, ম্যাগনেসিয়াম, রক্ত, পুষ্ক, ফসফেট, অক্সেলেট, ইউরেট, কাস্ট (cast—অংশবিশিষ্ট কোষ বা সেল, রক্তকণা ইত্যাদি নির্মিত কিড্‌নীর অত্যন্ত সরু টিউবিউল বা সূত্র নলের ছাঁচ বা প্রতিকৃতি) বর্তমান আছে কিনা, বিশেষভাবে পরীক্ষা করা উচিত। প্যারেলাইটিস বা সিটাইটিস সন্দেহ হইলে, সূত্র কালচার করা আবশ্যিক। সূত্রাধারে পাথরী জন্মিয়াছে, এরূপ ধারণা হইলে এক্ষণে পরীক্ষা করা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত সূত্রী রোগের কথা ও সর্বদা স্মরণ রাখা এবং তদুপযুক্ত পরীক্ষা করা উচিত। উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের পরীক্ষা দ্বারা যদি এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, রোগীর শয্যার সূত্রভাগরূপ কদভ্যাস কোন প্রকার রোগজাত নহে, তাহা হইলে আমরা অনুমান করিতে পারি যে, ইহা দারবীক দুর্বলতা জনিত। কীণ দ্রাব্যমণ্ডলী বিশিষ্ট বালকবালিকারা স্বভাবতঃ জীর্ণ; উহারা সহজে উত্তেজিত হইয়া উঠে, রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় ভীত হইয়া ক্রন্দন করে এবং কখন কখনও দারবীক দুর্বলতা জনিত পেটের অস্বাভাবিকতা (Nervous diarrhoea) ভুগে। বাহ্যিক শিশু দেহ হইতে দুই বৎসরের মধ্যে সূত্রবেগ রোধ করিতে শিখে। দুই বৎসরের পরও যদি বালকবালিকারা শয্যার সূত্রভাগ করে এবং এই কদভ্যাস কারণে দূর হইতে থাকে, তাহা হইলে কীণ দ্রাব্যমণ্ডলীর ফলে এরূপ ঘটতেছে মনে করিয়া, তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

## চিকিৎসা।

শয্যার সূত্রভাগরূপ কদভ্যাস দূরীকরণার্থ চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ, রোগীকে সূত্রবেগ রোধ করণ সম্বন্ধে শিক্ষাদান। রোগীর বয়স বতই হউক না কেন, তাহাকে দুই বৎসরের নিত্য ভাবে মনে করিতে হইবে। রোগী একাধিকবার বতকণ পর্যন্ত সূত্রধারণ করিতে পারে, প্রতি বতকণ অন্তর, উহার সূত্রভাগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগী দুই বর্ষাকাল

মুত্র ত্যাগ না করিয়া থাকিতে পারিলে অতি দুই বন্টী অতির উহার মূত্রত্যাগের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। উহার অন্তর্কর্তী সময়ে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হইলে, তাহাকে উহা রোধ করিতে হইবে। এইরূপে কিছুদিন অভিযাহিত হইলে, তিন বন্টী, ক্রমশঃ চারি বন্টী এবং পরে দিনে তিন চারবার মূত্রত্যাগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দিবাভাগে মূত্ররোধ সহজসাধ্য হইলে, রাত্রিকালে উহা ক্রমশঃ সহজ হইয়া উঠিবে। সাধারণতঃ প্রায় শিশু রাত্রিকালে নিজা বাইবার এক বা দুই বন্টীর মধ্যে শয্যার মূত্রত্যাগ করে। স্তত্রায় ঐ সময়ের মধ্যে উহাদিগকে জাগাইয়া মূত্রত্যাগ করাইলে, পরবর্তী নিজার সময়ে শিশু আর শয্যার মূত্রত্যাগ করিবে না এবং ক্রমশঃ মূত্রবেগ সম্পূর্ণভাবে রোধ করিতে শিখিবে। মূত্রবেগ রোধ শিকা দিতে দুই হইতে ছয়দশ কাল সময় লাগিতে পারে। কোন কোন রোগী অতি শীঘ্র মূত্ররোধ করিতে শিখে, কিন্তু একটু জটীতে পীড়া পূর্বাবস্থার উপনীত হইতে পারে।

রোগী শয্যার মূত্রত্যাগ করে বলিয়া, উহার আহাৰ্য্য হইতে তরল পদার্থ অপসারিত করা উচিত নহে—বরং মূত্র ঘন হইলে, প্রচুর পরিমাণে জলপান ও মূত্রকারক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড. ১/২ আউন্স।

একত্র ১ নাজা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ( ৪ বৎসর বয়সদিগের ভক্ত। )

থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তঃস্থ রসের অভাব হেতু শয্যার মূত্রত্যাগ জন্মিলে ১/২ গ্রেণ থাইরয়েড একট্রাট দিনে তিন বার করিয়া সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। চকল ও ডেডলী বালকবালিকাদিগকে থাইরয়েড সেবন করিতে দেওয়া বিধেয় নহে।

হারীবীর দৌরল্যজনিত শয্যার মূত্রত্যাগের চিকিৎসার্থে টিংচার বেলেডোনা ও পটাস ব্রোমাইড বহুকাল হইতে সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। অনেকের মত এইরূপ যে, অতি অল্প নাত্র র প্রয়োগ করিলে ইহাতে সফল দেখা যায় না। ইহা পূর্ণ নাজার বেগের উচিত এবং রোগী মূত্র ও গলার তিতর ওকত বা দুষ্টিশক্তির ব্যাঘাত ইত্যাদি বিষয়ে অভিযোগ না করা পর্যন্ত, ইহা পূর্ণ নাজার প্রযোজ্য। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করা যায়। বধা—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৩—৫ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫—১০ বিনিষ।
একোয়া	...	এড. ১/৮ আউন্স।

একত্র ১ নাজা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ( তিন বা চার বৎসর বয়সদিগের নিমিত্ত। )  
 ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

কোন কঠিন ব্যাধির আক্রমণের পর—স্বাস্থ্য দোর্বল্যাবস্থায় এই দোষ জন্মিলে, বায়ু পরিবর্তন, দোহ আর্সেনিক ও ট্রীকিনিম দ্রুত টনিকের ব্যবস্থা করা উচিত।

অজ্ঞাত যে সময়ের ব্যাধিতে উপসর্গরূপে শব্দ্যর সূত্রত্যাগ প্রকাশ পায়, সেই সময়ের ব্যাধির চিকিৎসা করিলে, এই উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে। এই সকল বিভিন্ন রোগগুলির চিকিৎসা এ প্রবন্ধের অন্তর্গত নহে।

## নিউমোনিয়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা।

### Successful Treatment of Pneumonia.

By Dr. A. M. Choudhury M. O.

মেডিক্যাল অফিসার লারসিক্স টী-এস্টেট, হাম্পিট্যাল (কাছাড়)

— :::: —

আমি প্রায় ১০ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসারে ব্রতী আছি, এই সময়ের মধ্যে নিউমোনিয়া পীড়ার নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করতঃ, উহার চিকিৎসা করিয়াছি। বর্তমানে এই সকল বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর সম্বন্ধে একটি সুসংবদ্ধ চিকিৎসা-প্রণালী স্থিরীকৃত করিয়া, তদবলম্বনে চিকিৎসা করতঃ, প্রায় সর্বদলেই আমি সুফল পাইতেছি। এই চিকিৎসার ফল—পূর্ববর্তী বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার ফল অপেক্ষা অধিকতর সন্তোষজনক হইতেছে। অল্প পার্থক্যবর্গের সমীপে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব।

(১) রোগীর বিশ্রাম ব্যবস্থা—পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়া নির্ণীত হইবে। মাত্রই, অবিলম্বে রোগীকে সর্বাধিক আলো বাতাসসমৃদ্ধ ঘরে, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন পুরু বিছানার পাশে স্থিরভাবে শয়নের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোন কারণেই রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া কর্তব্য নহে। বলসূত্র পরিত্যাগও শয়নাবস্থায় করিতে হইবে। এতদ্বর্ষে প্রস্রাবত্যাগের জন্য ইউরিভ্যাল বোতল (অতাবে মুখ ঢওড়া একটা বড় বোতল) এবং বলত্যাগের জন্য “বেড-প্যান” ব্যবহার্য।

(২) পাল্লোয় পাল্লিঅ্যাগ—নিউমোনিয়া রোগীর পরিত্যক্ত গয়েরে এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিচরান থাকে এবং গয়ের হইতে এই জীবাণু অন্য স্থল ব্যক্তির মধ্যে প্রকটি হইয়া উহাকে সংক্রমিত করিতে পারে। এই হেতু যেখানে সেখানে গয়ের, গুড় ইত্যাদি না ফেলিয়া, কোন জীবাণুনাশক লোশনপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করা কর্তব্য। একদ্বর্ষে ২০ আউন্স জলে ১ আউন্স ক্রেনাইল মিশাইয়া, উহা একটা মুখ ঢওড়া পাত্রে রাখিয়া, রোগীকে ঐ পাত্রে গয়ের ইত্যাদি ফেলিতে উপদেশ দিবে।

(৩) কৃত্রিম চিকিৎসা।—

পীড়ার আরম্ভে নিম্নলিখিতরূপে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে। যথা—

(ক) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ... ১০ গ্রেণ।

টেরাইল পরিশ্রুত জল ... ১২ সি, সি,।

একত্র ১ যাত্রা। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশনরূপে একবার প্রযোজ্য।

(খ) Re.

হাইড্রার্ক সাবক্লোর ... ১/৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ২ গ্রেণ।

একত্র ১ যাত্রা। এইরূপ ৮ যাত্রা। প্রতি যাত্রা ১ ঘণ্টার পরে। অতঃপর পরদিন প্রাতে: নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবা যথা;—

(গ) Re.

ম্যাগ সালফ ... ৪ ড্রাম।

উক জল ... ১ আউন্স।

একত্র ১ যাত্রা। একবারে সেবা।

(ঘ) Re.

কুইনাইন সালিসিলাস ... ৩ গ্রেণ।

চীং ডিজিটেলিস ... ১০ মিনিম।

একোরা ক্যাস্কর ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ যাত্রা। বেলা ৮ টার সময় এবং বিকালে ৪ টার সময়, এই দুইবার সেবা।

(ঙ) Re.

লাইকর এমন এসিটেটস ... ২ ড্রাম।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

স্পিরিট এমন এরোথেট ... ২০ মিনিম।

একোরা ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র একযাত্রা। বেলা ১০টার সময় একবার এবং ২টার সময় একবার, এই ২ বার সেবা।

উল্লিখিত “ঘ” এবং “ঙ” নং বিস্তার পীড়ার ক্রাইসিস (Crisis) বা হওয়া পর্যন্ত সেবন করাইতে হইবে।

৩। বাহ্যিক প্রয়োগ।—বুকে এন্টিকোজেটিন প্রয়োগ। বক বেধনা উপশান্ত না হওয়া পর্যন্ত ইহা প্রত্যহ দিবা রাত্রিতে ২ বার প্রয়োগ করিতে হইবে।

৩। তৃতীয় দিবসে উল্লিখিত মিশ্র ২টা (“ব” ও “ঙ”নং) সেবন করার সঙ্গে উপরিউক্ত “ব” নং পুরিয়ার ক্যালোমেল ১/৪ গ্রেণের স্থলে ১/৮ গ্রেণ দিয়া, উহার ৮ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করাইয়া, তৎপরদিন “গ” নং মিশ্র প্রাতে: এক মাত্রা দিতে হইবে।

৬। অরীয় উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্যন্ত, প্রত্যহ ১ ঘণ্টান্তর রোগীকে স্পঞ্জিং করিতে হইবে। রোগী নিদ্রিত হইলে স্পঞ্জিং করা নিষিদ্ধ।

৭। আইসিস আয়ুক্ত হইলে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্তব্য।  
যথা ;—

(গ) Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পি রিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ বেলা ১২টার সময়ে একবার সেব্য। ১ সপ্তাহকাল ইহা এইরূপ ভাবে সেবন করান কর্তব্য। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত।

(ঘ) Re.

সিরাপ কেরি আয়োডাইড	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ বাকস এট্ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৭। নিউমোনিয়া রোগীর কয়েকটা উপসর্গের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্তব্য।  
যথা ;—

(ক) প্রেলাপ।—পীড়ার প্রায়শ্চেষ্টে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে এবং নিমিত্ত ভাবে বিভাজ্য মাত্রার ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে, প্রেলাপ উপস্থিত হইবার প্রায় কোন আশঙ্কা থাকে না। রোগী অল্প বয়স্ক হইলে প্রথম দিন ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১ গ্রেণ এবং ৩য় দিবসে ১/১৬ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১/২ গ্রেণ ক্যালোমেল প্রয়োগ করা কর্তব্য। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ইহা প্রথম দিন ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ২ গ্রেণ এবং তৃতীয় দিবসে ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় ৮ বারে ১ গ্রেণ বিধেয়। ক্যালোমেল প্রয়োগের পরদিন প্রাতে: ৪ ড্রাম ম্যাগ সালফ এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্রেলাপ বর্জন্যে রোগী চিকিৎসাধীন হইলে এবং রোগীর অনিত্রা বর্জন্যে ক্লোরিটোর ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করাইলে উপকার হয়। এতদ্বির ব্যতিক্রম বিধেয় কোন অবসাদক বা প্রবল নিত্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে।

(খ) হৃৎপিণ্ডের অবসাদজনক। নিউমোনিয়া পীড়ার হৃৎপিণ্ডের অবসাদই সর্বাধিক সাংঘাতিক উপসর্গ। বাহ্যতে হৃৎপিণ্ড সৰল থাকে—ইহার কোর্দাল্য বা



অকস্মিক উপস্থিত না হয়, তদ্বিষয়ে প্রথম হইতেই লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এতদ্ব্যতীত প্রথম হইতেই স্বাস্থ্যের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। এই উদ্দেশ্যে ক্যাকিন, সোডি বেনজোয়েট, ক্যান্ডর ইন ইথার, এড্রিনালিন, ডিজিটেলিন এণ্ড ট্রিকনাইন, ইলেকসনরূপে এবং মুখপথে ডিজিটেলিস, ট্রোকাহাস, গ্লুকোজ সলিউশন প্রয়োগ করা কর্তব্য। অস্বীয় উত্তাপ দমনার্থ কফাচ জরনাশক বা অংশ অবলাদক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে।

(গ) **ভ্রূশঙ্কতা।** নিউমোনিয়া রোগীর প্রবল শিশাসা উপস্থিত হয়। এই তৃকা শিবারণার্থ প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া কর্তব্য। আমি দিগ্বে ৫.৬ লের পর্যন্ত জল দিয়াও কোনই অপকার হইতে দেখি নাই বরং উপকারই হইয়াছে।

৮। **পীথ্য।**—পথ্যার্থ হৃৎ, সাণ্ড, কটি, হৃতি, ডিম্ব, বাংসের ঘূস ইত্যাদি ব্যবহার।

৯। **ক্লোপীক্স গৃহ।** রোগীর গৃহ বাহাতে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয় এবং বাহাতে গৃহে বসেই অবাধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। বায়ু চলাচলের জন্য সর্বদা দরজা খোলা রাখা কর্তব্য, তবে শীতল ও জলীয় বাষ্পপূর্ণ বায়ু বহিলে, উহা বাহাতে রোগীর দেহে না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা ও সাবধান হওয়া কর্তব্য। রোগীর দেহ সর্বদা একটা গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা প্রয়োজন।

রোগীর গৃহে বহু লোক সমাগন সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ হওয়া কর্তব্য। ওস্ত্রবাকারী তির অত্র কোন লোক রোগীর সংস্পর্শে আসা এবং সর্বদা রোগীকে বকাইরা অত্যুক্ত বা বিরক্ত করা অকর্তব্য।

## ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনিবাসলাল চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা

কৃষ্ণবর্ণ, কিবা কৃষ্ণাভ-লালবর্ণ অথবা গাঢ় লাল বর্ণের মূত্র নিঃসরণ ও তৎসহ হিমোগ্লোবিন নির্গমন সহবর্তী, জ্বর ও জড়িত প্রকৃতি বিবিধ লক্ষণযুক্ত পীড়াকে “ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার” বলে। ইহার অপর নাম—“হিমোগ্লোবিনিউরিকিয়া” (Hæmoglobinuria) বা “হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার” (Hæmoglobinuric Fever)।

যে কোন কারণে রক্তের লালকণিকা সমূহ ভগ্ন বা ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া, তদ্ব্যবস্থায় হিমোগ্লোবিন প্রত্যাহসহ নির্গত হওয়াতেই, প্রত্যাহের এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন ঘটে এবং এই কারণেই ইহা “হিমোগ্লোবিনিউরিকিয়া” নামে আখ্যাত হয়।

বর্তমানে এতদেখে ম্যালেরিয়া-জীবাণু-বিজ্ঞানের বিশেষ আকর্ষণবাহিন্য পরিগণিত হইতেছে। প্রাচীনকালে এই জরের অতিশয় বিস্তারিত থাকিলেও, তৎকালীন চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বা নোবোপ এতদপ্রতি তাদৃশ আকৃষ্ট হয় নাই। অধিকাংশ স্থলেই তখন এই জর “বিলিয়াস রেমিটেন্ট ফিভার” (Bilious Remittent Fever—শৈতিক স্ববিচার জর) এবং প্রজাঘের আরক্তিমতা বা কৃষ্ণবর্ণতা—প্রজাঘসহ পিত্ত নিঃসরণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইত। ১৮৫০—১৮৫৩ খ্রীষ্টাব্দে কয়েকজন ফরাসী চিকিৎসক সর্বপ্রথমে এই জরের বিষয় চিকিৎসক-সমাজের গোচরীভূত করেন। তদবধি বিভিন্ন প্রদেশের চিকিৎসকগণ কর্তৃক এতদসম্বন্ধে আলোচনা গবেষণা আরম্ভ হয়। বর্তমানে যদিও এতদসম্বন্ধে অনেক তথ্য উৎখাতিত হইয়াছে, তথাপি এখনও এই জরের প্রকৃত কারণ ও নিদান সম্বন্ধে অনেক অত্রান্ত তথ্য জ্ঞান-বিজ্ঞানের অন্তরালে অবস্থিত রহিয়াছে বলিলেও, অত্যাতি হয় না।

**উৎপাদক কারণ।** এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। এক প্রেণীর চিকিৎসক বলেন যে, ম্যালেরিয়াই ইহার একমাত্র উৎপাদক কারণ। তাহাদের সম্পর্কীয় যুক্তি এই যে—

- (১) ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানেই সাধারণতঃ এই জর দেখা যায়।
- (২) বাহারা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হয়; পরিণামে তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই এই জর হইতে দেখা যায়।
- (৩) ম্যালেরিয়া-ক্রান্ত রোগী অতিকিৎসিত অবস্থায় থাকিলে, অধিকাংশ রোগীকে পরিণামে এই জরে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।
- (৪) এই জরে আক্রান্ত হইবার পূর্বে বা জরাক্রমণকালে রক্তপরীক্ষা করিলে, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু (malarial Parasite) পাওয়া যায়।

যদিও উল্লিখিত যুক্তিগুলির অস্বীকৃতি সম্বন্ধে সন্দেহ করিবার কিছুই নাই, তথাপি ম্যালেরিয়াই যে, এই জরের “একমাত্র উৎপাদক কারণ,” তাহাও নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে না। কারণ, ম্যালেরিয়ার সম্পূর্ণ সংক্রমণ হইলেও এই জরের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। অনেক চিকিৎসক এই পীড়াক্রান্ত রোগীর রক্তে “স্পাইরোচিটিস” (spirochaetes) জীবাণুর বিস্তারিততা লক্ষ্য করিয়াছেন।

আর এক প্রেণীর চিকিৎসক বলেন যে, অবধাতাবে কুইনাইন সেবনের ফলে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কুইনাইনের অত্যধিক প্রচলনের সঙ্গে সঙ্গে এই জরেরও বিস্তৃতি বাহিন্য বর্তিয়াছে। ইহাও অনেকের অতিবৃত্ত।

যদিও হউক, এই সকল বিভিন্ন মতের সামঞ্জস্য এবং অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিন্নত আলোচনা করিলে কার্যক্ষেত্রেও বতব্বর দেখা যায়, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, প্রধানতঃ নিম্নলিখিত বিধি কারণে এই জর উৎপাদিত হয়। যথা,—

(ক) রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রবেশ।

(খ) কুইনাইনের অপব্যবহার।

উল্লিখিত এই উভয় কারণেই রক্তের লাল কণিকাসমূহ অধিক পরিমাণে ভগ্ন বা ধ্বংস হয় এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন বিযুক্ত হইয়া, উহা প্রস্রাবসহ শরীর হইতে নির্গত হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি করে।

শ্রেণীবিভাগ। উৎপাদক কারণের বিভিন্নতা অনুসারে সাধারণতঃ এই পীড়া বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা,—

(১) ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনুরিয়া।

(২) কুইনাইন হিমোগ্লোবিনুরিয়া।

যথাক্রমে এই ২ প্রকার রক্তের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনুরিয়া (Malarial Haemoglobinuria)।—এই শ্রেণীর ব্যাকওয়াটার ফিভারকে, কেহ কেহ ম্যালেরিয়ারই একটা অন্ততম প্রকাণ্ডভেদ বলিয়া নির্দেশ করেন। কিন্তু ম্যালেরিয়া-জীবাণু ইহার উৎপাদক কারণ হইলেও, ইহা ম্যালেরিয়া রক্তের স্বতন্ত্র একটা প্রকার ভেদ নহে। ডাঃ ম্যান্সন, ডাঃ ক্যাটেল্যানি প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণ বলেন যে, ব্যাকওয়াটার ফিভার—ম্যালেরিয়ার স্বতন্ত্র একটা প্রকার ভেদ হইতে পারে না।

যাহা হউক, এক্ষণে কথা হইতেছে যে—বিভিন্ন শ্রেণীর ম্যালেরিয়া-জীবাণুর মধ্যে সব রকম শ্রেণীর দ্বারা কিবা ইহাদের মধ্যে কোন বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু কর্তৃক এই পীড়ার উৎপত্তি হয় কি না? বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, বিনাইন টার্সিয়ান (Leign tertian) ও কোয়ার্টান প্যারাসাইট দ্বারাই সাধারণতঃ এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বিভিন্ন শ্রেণীর মিশ্র সংক্রমণও দৃষ্ট হয়। রোগাক্রমণের পূর্বে রোগীর রক্তে প্রচুর পরিস্থিতিতে এই শ্রেণীর জীবাণু দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু অরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা যায়।

কেহ কেহ বলেন যে, ব্যাকওয়াটার ফিভার—ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। সাবটার্সিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রবল সংক্রমণেই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা ম্যালেরিয়া রক্তের আকারে পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া, অবশেষে ব্যাকওয়াটার ফিভারে পরিণত হয়।

(২) কুইনাইন-হিমোগ্লোবিনুরিয়া (Quinine Haemoglobinuria)। ব্যাকওয়াটার ফিভারে যে লাল রক্তকণিকা ধ্বংস হইয়া উহার হিমোগ্লোবিন স্তরসহ নির্গত হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে ইহাও নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছে যে, কুইনাইন দ্বারা রক্তের লালকণিকা (red blood corpuscles) সমূহ ধ্বংস হইয়া থাকে। এই কারণেই, কুইনাইন অপব্যবহারের ফলে, অনেক স্থলে

ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারের উৎপত্তি হয় । কেহ কেহ বলেন যে, অথবা অধিক পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহারেই যে হিমোগ্লোবিনারিয়ার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে—বরং মাত্রার অধিক দিন ধরিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিলেও, পরিণামে এই পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যস্বাভাবী হইয়া থাকে । এইরূপ বরং মাত্রার ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর কোন ক্রিয়াই করে না, পরন্তু এতদ্বারা লাল রক্তকণিকা সমূহ ধ্বংস হইয়া রোগী রক্তহীন এবং ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভার দ্বারা আক্রান্ত হয় ।

যাহা হউক, কুইনাইনের অপব্যবহারে যে ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

**কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত ।** ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে যে সকল মত উল্লিখিত হইল, অনেকের মতে, এই সকল কারণও পৃথক বা “একমাত্র কারণ” বলিয়া বিবেচিত হয় না । এষ্ট সকল কারণে এই জ্বরের উৎপত্তি হওয়া অবশ্য পূর্বই সম্ভব এবং হইয়াও থাকে, কিন্তু ইহা ছাড়াও যে, স্থলবিশেষে অল্প কোন অজ্ঞাত কারণেও এই জ্বরের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই । কারণ, এমন অনেক রোগী দেখা গিয়াছে—যাহারা ম্যালেরিয়ার সম্পূর্ণ সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকিলেও এবং আদৌ কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও, এই জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে । এই শ্রেণীর জ্বরের চিকিৎসার কুইনাইন ব্যবহারে কোন উপকারই হয় না—পরন্তু, সমূহ অনিষ্ট হইয়া থাকে । এরূপ হলে সহজেই অনুমান করা যায় যে, অল্প কোন অজ্ঞাত কারণেও এই জ্বরের উৎপত্তি হইতে পারে । তবে সমস্যা এই যে—সেই অজ্ঞাত কারণটি কি ? নৈদানিক তত্ত্বের ক্রমোৎকর্ষের সহিত ভবিষ্যৎ এই প্রশ্নের উত্তর দিবে । এক্ষণে এইটুকু আনুমানিক সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া এবং কুইনাইন ব্যতীত, অজ্ঞাত যে সকল কারণে রক্তের অপকর্ষ সাধিত হইয়া রক্তকণিকা সমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়, সেই সকল কারণেও ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারের উৎপত্তি হইতে পারে । সঠিকরূপে নির্ণীত না হইলেও, এই অভিমতটী একেবারেই যে, অপসিদ্ধান্ত, তাহা বলা বাইতে পারে না ।

কেহ কেহ বলেন যে, সহসা শরীরে ঠাণ্ডা লাগান এবং অতিরিক্ত চা ও মত্ত সেবনেও এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে ।

## লক্ষণাবলী ( Symptoms ) ।

জ্বর ও তৎসহ বিবিধ জরীর উপসর্গ, প্রথমে ক্রমশ ও পরে সাঁচ লালবর্ণের ক্ষুণ্ণতাগ, মূত্রে হিমোগ্লোবিনের বিস্তারিততা, অতিশয় এবং প্রীহা বক্তের বিরূদ্ধি—ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভারের সাধারণ লক্ষণ । মিলে এই সকল লক্ষণ বিদ্যুতভাবে আলোচিত হইতেছে ।

**জ্বর ( Fever ) ।**—সাধারণতঃ অত্যন্ত কম্প ও শীতসহ জ্বর প্রকাশ পায় । জ্বরের প্রকৃতি অধিকাংশ হলেই ম্যালেরিয়া জ্বরের জায় হইয়া থাকে । কোন কোন

হলে অল্প-সবিরাম, বা স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ পায় ; আবার কোন কোন রোগীর অল্প প্রথমে সবিরাম আকারে প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ স্বল্পবিরাম আকারে এবং পরে উহা একস্রীতে পরিণত হইতেও দেখা যায় । সাধারণতঃ অরীর উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি হয়, স্থল বিশেষে ১০৫—১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে । অরের সহিত বমন, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, ইত্যাদি বিবিধ অরীর উপসর্গ প্রকাশ পায় । কোন কোন হলে অরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর উঠিতে দেখা যায় না ।

**প্রস্রাব ( Urine )**।—অরের সঙ্গে সঙ্গে ক্রকাতবর্ণ বিশিষ্ট বা লালাত মুত্রত্যাগ এবং মুত্রে হিমোগ্লোবিন নিমগ্ননই, এই অরের বিশিষ্ট লক্ষণ । সাযাঙ্গাকারের অরে প্রস্রাব ঈষৎ লালাত হয় এবং প্রস্রাব পরীক্ষা ব্যতীত এতদ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায় না । কিন্তু অধিকাংশ হলেই প্রস্রাবের বর্ণ প্রথমে ক্রকাত হইয়া, ১০/১২ ঘণ্টার মধ্যেই উহা গাঢ় লাল বর্ণ ধারণ করে । কোন কোন রোগীর অরের বিরাম বা স্বল্পবিরাম অবস্থায় প্রস্রাবের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ হ্রাস হয়, কিন্তু পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত প্রস্রাবেরও আরক্তিমতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে । কঠিনাকারের অরে প্রস্রাবের বর্ণ অত্যধিক লাল, ও উহার পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয় এবং অরের বিরাম বা স্বল্পবিরাম অবস্থায়ও প্রস্রাবের আরক্তিমতা হ্রাস হইতে দেখা যায় না । মুত্রত্যাগকালীন অধিকাংশ হলেই রোগী মুত্রাধারে অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে ; কেহন কোন রোগীর তলপেটে বেদনা, মূত্রনাশিতে জ্বালা বজ্রণা ও বেদনা এবং কোন কোন রোগীর লাবার রিকনে ( কটীদেশস্থ বেদনও ) টাটানিৎ বেদনা অনুভূত হয় । প্রস্রাবজ্ঞানান্তেও অনেককাল পর্য্যন্ত এই সকল উপসর্গ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়, মুত্রত্যাগ করলে এই সকল প্রবল হয় । মুত্রে প্রকৃতির পীড়ার প্রস্রাব ত্যাগকালীন বিশেষ কোন অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হইতে দেখা যায় না । এই অল্প অত্যন্ত কঠিনাকারে পরিণত হইলে, পরে এককালীন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । কোন কোন রোগীর প্রস্রাবের বর্ণ প্রথমে ঈষৎ কাল হইয়া, ক্রমশঃ উহা গাঢ় লাল, তারপরে পাটল বর্ণ ( pink ) এবং অবশেষে হস্তিপ্রাবর্ণ ধারণ করে । কোন কোন হলে প্রস্রাব চকোলেট বর্ণ বিশিষ্ট হইতেও দেখা যায় । প্রস্রাবের এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন, এতদসহ নির্গত পদার্থের উপর নির্ভর করে ।

প্রস্রাবের সহিত হিমোগ্লোবিন নির্গত হওয়াই, এই অরের সাধারণ এবং বিশিষ্ট লক্ষণ । প্রস্রাবের সঙ্গে এই হিমোগ্লোবিন নির্গত হয় বলিয়াই, প্রস্রাবের বর্ণ লাল হইয়া থাকে । হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ অনুসারে এই আরক্তিমতার হ্রাস বৃদ্ধি হয় । হিমোগ্লোবিন ব্যতীত কোন কোন হলে প্রস্রাবে বিটাহিমোগ্লোবিন ( methemoglobin—রূপান্তরিত হিমোগ্লোবিন ), অ্যালবুমিন ( albumin ), ব্রাউন গ্রানুলার ডেব্রিস ( Brown granular debris ), টিউব-কাস্ট্ ( Tube casts ) পাওয়া যায় । অধিকাংশ হলেই প্রস্রাবের সঙ্গে লাল রক্তকণিকা নির্গত হইতে দেখা যায় না । সাধারণতঃ মূত্রসহ হিমোগ্লোবিন

নির্গমন হুগিত বা হ্রাস হইলে, তদনুসারে প্রত্যবে য্যালবুমিন নির্গত হইতে দেখা যায় ।  
কখন কখন পর্যায়ক্রমে হিগোমোবিন ও উরোবিলিন ( Urobilin ) নির্গত হইয়া থাকে ।

**নাড়ী ( Pulse )**।—হৃৎ এবং অরীয় ও অন্ত্রাণ্য উপসর্গের সমাবেশ অল্পসারে নাড়ীর  
প্রকৃতি বিভিন্নরূপ হয় । সাধারণতঃ নাড়ী দ্রুত ও দুর্বল হইতে দেখা যায় ।

**বম্বন ও বম্বনোন্মেষ ( Vomiting and nausea )**।—অধিকাংশ স্থলেই  
রোগীর বম্বন ও বম্বনোন্মেষ হইতে দেখা যায় । অরাক্রমণের পূর্ক হইতে, উত্তাপাধিক্য  
বর্জনান থাক। পর্যন্ত প্রায়ই বম্বন হইয়া থাকে এবং বিরাম বা স্থলবিরাম অবস্থায়  
বম্বনোন্মেষ হইতে দেখা যায় । বম্বন বা বম্বনোন্মেষের সঙ্গে উদরপ্রদেশে বেদনা ও রোগীর  
অস্থিরতা প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থলে ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়করূপে উপস্থিত হয় ।  
বাস্ত পদার্থ হরিত্রা বর্ণ দেখা যায় ।

**জন্টিস ( Jaundice )**।—অনেক স্থলে রোগীর জন্টিসের লক্ষণ উপস্থিত হইতে  
দেখা যায় । স্থল বিশেষে ইহা মুত বা প্রবলাকারে প্রকাশ পায় । কোন কোন রোগীর  
অরকালে জন্টিসের লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং অরীয় উত্তাপ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে উহার হ্রাস  
লক্ষিত হইয়া থাকে । কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত পুনরায় রোগীর জন্টিস উপস্থিত  
হইতে দেখা যায় । এইরূপ পর্যায়ক্রমে ইহা প্রকাশ পাইয়া, পরে স্থায়ীভাবে ইহা উপস্থিত  
হয় । কঠিনাকারের পীড়ার এইরূপ স্থায়ী প্রবল জন্টিস উপস্থিত হইয়া থাকে । রোগীর  
চক্ষু ও সর্গশরীর হরিত্রাবর্ণ ধারণ করে । সাধারণতঃ রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টা পরে বা  
যথোই জন্টিস প্রকাশ পায় ।

**স্নাক্ষুবিশ্রান ( Nervous system )**।—এই পীড়ার সাধারণতঃ অস্বাভিক  
পরিমণে স্নাবিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । পীড়ার প্রাবল্যানুসারে এই সকল লক্ষণের  
আধিক্য হইয়া থাকে । রোগী প্রায় অবসাদগ্রস্ত হয় ।

**হিককা ( Hicough )**।—অনেক রোগীর হিককা হইতে দেখা যায় । কঠিনাকারের  
পীড়ার ইহার প্রাবল্য হইয়া থাকে ।

**স্প্লীনা ও যকৃত ( Spleen and liver )**। অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ, পীড়ার  
কারণ ব্যালেরিয়া হইলে, প্রায় রোগীরই স্প্লীনা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং উহাতে বেদনা হইতে  
দেখা যায় ।

**গাভ্রসাহ ( Burning sensation )**।—কোন কোন রোগীর অত্যন্ত গাভ্রসাহ  
উপস্থিত হইয়া থাকে ।

**রক্তহীনতা ( Anemia )**।—এই পীড়ার লাল রক্তকণিকাসমূহ ক্ষণে হওয়ার,  
রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে ।

**পিপাসা ( Thirst )**।—অধিকাংশস্থলেই পিপাসা উপস্থিত হয় । কোন কোন রোগীর  
দুর্বল পিপাসা উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

**রক্ত (Blood) ।**— এই পীড়ার অবস্থা বিশেষে রক্ত পরীক্ষার কল বিভিন্নরূপ দেখা যায় । বধা ;—

(১) পীড়াক্রমণের অব্যবহিত পূর্বে—

(ক) রক্তে ম্যাগ্নিসিঙ্ক্রেটে বা সাবট্রিশিয়ান ম্যাগ্নেসিয়া জীবাণু পাওয়া যায় ।

(খ) রক্তে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ হ্রাস হইতে দেখা যায় । অধিকাংশ লাল রক্তকণিকা ধ্বংসাবস্থায় লক্ষিত হয় । সাধারণতঃ এই সময়ে হিমোগ্লোবিন ৭০—৮৫ এবং লাল রক্তকণিকা ৩.৫—৪ মিলিয়ন পর্যন্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

(২) পীড়াক্রমণের পর ;—পীড়াক্রমণের পর, সাধারণতঃ ১০।১২ ঘণ্টা পরে রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তের নিম্নলিখিতামূরূপ পরিবর্তন লক্ষিত হয় । বধা ;—

(ক) পীড়াক্রমণের পূর্বে রক্তে যে ম্যাগ্নেসিয়া-জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল, এক্ষণে আর তাহাবিগকে দৃষ্ট হয় না । কোন কোন রোগীর রক্তে অল্পাধিক পরিমাণে ম্যাগ্নেসিয়া-জীবাণু দেখা যায় । প্রত্যহ রক্ত পরীক্ষা করিলে কোন না কোন সময়ে ম্যাগ্নেসিয়া-জীবাণু পাওয়া বাইতে পারে ।

(খ) পীড়াক্রমণের পূর্বে রক্তে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ও হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ বেরূপ দৃষ্ট হয়, এক্ষণে তাহার অনেক হ্রাস লক্ষিত হইয়া থাকে । সাধারণতঃ রক্তে লাল রক্তকণিকার পরিমাণ ২—৩ মিলিয়ন এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ৪৫%—৫০% পারসেন্ট হইতে দেখা যায় । পীড়ার প্রবলতা অনুসারে ইহার আরও অধিকতর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

(গ) লাল রক্তকণিকা সমূহের অধিকাংশ ভগ্নাবস্থায় দৃষ্ট হয় ।

(ঘ) রক্তে বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার ( large mononuclear ) বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় ।

(ঙ) রক্তের ক্ষারত্ব ( alkalinity ) হ্রাস হয় ।

**রোগনির্ণয় ( Diagnosis )** ।—নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ব্র্যাকওয়ার্টার ফিভার নির্ণয় সহজসাধ্য হইতে পারে । বধা ;—

(১) রোগাক্রমণের পূর্ব ইতিহাস ।

(২) পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ ।

(৩) ভ্রাম্যন্তক পীড়াসমূহের সহিত প্রভেদ ।

বধাক্রমে এই সকল বিষয়ের আলোচনা করা বাইতেছে ।

(১) **রোগাক্রমণের পূর্ব ইতিহাস ( Previous history of the Disease )** :—রোগাক্রমণের ইতিহাস জ্ঞাত হইতে পারিলে, পীড়া নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া বাইতে পারে । এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পূর্ব ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে, অধিকাংশ স্থলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইতে পারা যায় । বধা ;—

(ক) রোগী ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে দীর্ঘদিন বাস করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস প্রত্ন হওয়া যায় ।

(খ) রোগী ইতিপূর্বে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় ।

(গ) রোগীর ম্যালেরিয়া জর কুইনাইন দ্বারা সাময়িক ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল, অথবা ম্যালেরিয়া জরের প্রত্যেক আক্রমণে অত্যধিক মাত্রার কিবা অপর্যাপ্ত মাত্রার কুইনাইন সেবিত হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায় ।

(ঘ) ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধার্থ-রোগী ইতিপূর্বে দীর্ঘদিন ধরিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছে, অথবা বখনই শরীর অসুস্থ বোধ করিয়াছে, তখনই কুইনাইন সেবন করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায় ।

(ঙ) রোগীর প্রথমে ম্যালেরিয়া জর হইয়াছিল, পরে জরের পর্যায় দমনার্থ কুইনাইন ব্যবহার করার পরই শীত, কম্পসহ জর এবং সেই সঙ্গে বমন, পাকস্থলীতে বেদনা ও প্রস্রাব ক্রকাত—পোর্টওয়াইনের দ্বারা বা পাড় লাল ও অনতিবিলম্বে রোগীর চক্ষু ও সর্বশরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ (জডিল) করিয়াছে, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায় ।

(২) পীড়ান্বিত বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ (Piculiar Symptom of Disease)।—নিরনিধিত কয়েকটি বিশিষ্ট লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সহজেই পীড়া নির্ণীত হইতে পারে । যথা ;—

(ক) প্রস্রাবের পরিবর্তন । প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্তন এবং উহাতে হিমোগ্লোবিনের বিদ্যমানতাই এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—এতদ্বিষয় পূর্বেই উক্ত হইয়াছে ।

(খ) রক্তের পরিবর্তন । এই পীড়ার রক্তের কিরূপ পরিবর্তন হয়, ইতিপূর্বেই তাহা কথিত হইয়াছে । রক্ত পরীক্ষা দ্বারা এই পরিবর্তন লক্ষ্য করিলে, সহজেই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

(৩) ভ্রাম্যশ্রম্যক পীড়া সমূহের সহিত প্রভেদ নির্ণয় (differential Diagnosis)।—কয়েকটি পীড়ার সহিত গ্যাকওয়াটার কিডারের ভ্রম হইতে পারে । ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণের সহিত এই পীড়ার পার্থক্য নির্ণয় নিরূপণ করিলে পীড়া নির্ণীত এবং উহাদের সহিত ইহার প্রভেদ করা যাইতে পারে । নিম্নে এই সকল ভ্রাম্যশ্রম্যক পীড়ার সহিত গ্যাকওয়াটার পীড়ার প্রভেদ সন্দের কথিত হইতেছে ।

(ক) রক্ত-প্রস্রাব (Hæmaturia) :—রক্ত-প্রস্রাব অর্থাৎ হিমোচুরিয়া পীড়ারও প্রকাশ্য লক্ষণ হইবে এবং গ্যাকওয়াটার কিডারেরও প্রকাশ্য আয়ত্ত্ব হইয়া থাকে । কিন্তু প্রকৃতভাবে প্রভেদ এই যে, রক্ত-প্রস্রাব পীড়ার প্রথম হইতেই প্রস্রাব বোর লাল হয় কিন্তু গ্যাকওয়াটার কিডারে, সাধারণতঃ—প্রথমে প্রস্রাব ক্রকাত বা পোর্টওয়াইনের বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া পরে পাড় লাল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে । পাকস্থলীর রক্ত-প্রস্রাবে রোগীর ক্ষুধা হ্রাস



লাল রক্তকণিকা পাওয়া যায়, ব্লাকওয়াটারে তরুণ পাওয়া যায় না। তৎপরিবর্তে প্রমাণে হিমোগ্লোবিন নির্গত হইতে দেখা যায়।

(খ) পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাব।—কোন কোন পীড়ার প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে এবং এইরূপ পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাব দৃষ্টে উহা ব্লাকওয়াটার কিভারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। প্রস্রাব পরীক্ষা দ্বারা সহজেই এই ভ্রম দূর হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে, পিত্তমিশ্রিত প্রস্রাবে পিত্তের এবং ব্লাকওয়াটার কিভারে হিমোগ্লোবিনের অস্থিভ জাত হওয়া যায়। খুব সহজেই এই পরীক্ষা সম্পন্ন করা যাইতে পারে। নিয়ে এই সহজসাধ্য পরীক্ষা প্রণালীটি উল্লিখিত হইল।

প্রস্রাবসহ পিত্ত ও হিমোগ্লোবিনের পরীক্ষা।—রোগীর প্রস্রাব ১টী চঙড়া সুখ পায়ে ধরিয়া উহাতে একখণ্ড নূতন সাফা ব্লীং কাগজ কিছুকণ ডুবাইয়া রাখিবে। যদি প্রস্রাবে পিত্ত থাকে, তাহা হইলে ব্লীং কাগজ হরিদ্রাবর্ণ এবং হিমোগ্লোবিন বর্তমান থাকিলে উহা লালবর্ণ ধারণ করিবে।

(গ) পৈতিক স্বপ্নবিরাম জ্বর।—( Bilious Remittent fever )। অনেক স্থলে পৈতিক স্বপ্নবিরাম জ্বরের সঙ্গে ব্লাকওয়াটার কিভারের ভ্রম হইয়া থাকে। পৈতিক স্বপ্নবিরাম জ্বরে রোগীর প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হওয়ার এই প্রস্রাব ব্লাকওয়াটার কিভারের প্রস্রাবের ভ্রম অনুমিত হয়। কিন্তু উল্লিখিতরূপে প্রস্রাব পরীক্ষা করিলেই এই ভ্রম দূরীভূত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে পৈতিক স্বপ্নবিরাম জ্বরের সহিত যে জটিল উপস্থিত হয়, তাহা প্রায় বিলম্বে—অন্ততঃ ৪৮—৭২ ঘণ্টার পরে উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু ব্লাকওয়াটার কিভারে প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বা কিছু পরে উহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

(ঘ) সংক্রমণ জনিত জটিল ( Infectious Jaundice )—এই প্রকার জটিলের ব্লাকওয়াটার কিভারের ভ্রম কয়েকটা লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইতে পারে। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশিষ্ট লক্ষণের দ্বারা ইহাদের প্রভেদ করা যায়।  
বর্ণা :—সংক্রমণজনিত জটিলে রক্ত পরীক্ষায় রক্তে উহার উৎপাদক বিশিষ্ট জীবাণু পাওয়া যায়। রোগ সংক্রমণের পর ৪৮—৭২ ঘণ্টার পূর্বে প্রায় জটিল উপস্থিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু ব্লাকওয়াটার কিভারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ইহা প্রকাশ পায়। পক্ষান্তরে সংক্রমণজনিত জটিলে প্রস্রাবসহ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু ব্লাকওয়াটার কিভারে প্রমাণে হিমোগ্লোবিন পাওয়া যায়।

(ঙ) পীতজ্বর ( yellow fever )।—পীতজ্বরের সঙ্গে ব্লাকওয়াটার কিভারের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এদেশে পীতজ্বর প্রায় দেখা যায় না, ফলশ্রিষ্টে দেখা গেলেও ইহাতে ব্লাকওয়াটার কিভারের ভ্রম সম্বন্ধে জটিল উপস্থিত হয় না, ম্যালেরিয়ার কোন সংশ্লিষ্ট হয় না এবং প্রস্রাবেও হিমোগ্লোবিন পাওয়া যায় না।

**ভাবিষ্কল (Prognosis)**।—পীড়ার প্রাবল্য ও আন্তরিক উপসর্গ অনুসারে এই পীড়ার গুণাগুণ নির্ভর করে। বধা;—

(১) অশুভ লক্ষণ—

- (ক) প্রবল শীত ও কম্পসহ পুনঃ পুনঃ জ্বরের পর্যায় উপস্থিত হওয়া।
- (খ) জ্বর সন্ধিরাম হইতে ক্রমশঃ সন্ধ্যাবিরাম বা একজরীতে পরিণত হওয়া।
- (গ) প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস ও উহা অত্যাধিক লাল হওয়া।
- (ঘ) প্রবল জ্বরের সঙ্গে জড়িত এবং প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে হিমোগ্লোবিন নির্গমন।
- (ঙ) জড়িতের প্রাবল্য, অত্যন্ত অস্থিরতা, সর্কদা বমন বা বমনোদ্যোগ কটীদেশ ও উদর প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, নাড়ী (pulse) ও শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হওয়া।

- (চ) স্ফোপ্তগতি বা স্ফাবরোধ, এবং হউরিমিয়া।
- (ছ) চূর্ণময় হিকা, কৃষ্ণপিণ্ডের ক্রমিক বা সহসা অবসাদ, এবং কোমা, বা কোলাপ্স।
- (জ) ক্রমশঃ প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি, প্রস্রাব ভাগকালে ক্রমশঃ জালা বর্ণণার আধিক্য।

- (ঝ) অবধা কুইনাইন ব্যবহারে পীড়ার উৎপত্তি হইলে।
- (ঞ) প্রবল পিপাসা কিন্তু জলপানে তৎক্ষণাৎ বন্ধি হওয়া। বমনের আধিক্য, সর্কদা বমন বা বমনোদ্যোগ বর্তমান থাক।

(২) শুভ লক্ষণ—

- (ক) সন্ধিরাম আকারে জ্বর প্রকাশ হওয়া, সামান্য শীত বা কম্প সহকারে জ্বর।
- (খ) জ্বরের বিরাম অবস্থায়, প্রস্রাবের আরক্তিমতা বা কৃষ্ণবর্ণতা হ্রাস এবং ক্রমশঃ প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়া।

- (গ) প্রস্রাবের পরিমাণ বর্দ্ধিত হওয়া।
- (ঘ) কঠিন উপসর্গাদির অবিদ্যমানতা।
- (ঙ) প্রথম হইতেই প্রস্রাব সমান্তরূপ লাল হওয়া।
- (চ) রক্তে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ এবং লাল রক্তকণিকার সংখ্যা তাদৃশ হ্রাস না হওয়া।

- (ছ) রোগাক্রমণের ২৪ ঘণ্টা মধ্যে রোগী যদি বিশেষ অস্থিরতা অনুভব না করে এবং জড়িত প্রকাশ না পায়।

- (জ) ৩৪ দিনের মধ্যেই জড়িতের লক্ষণ অন্তর্হিত, রক্তের অবস্থা উন্নত, প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়া।

- (ঝ) নাড়ী (Pulse), শ্বাসপ্রশ্বাস, দ্রুত না হওয়া এবং কৃষ্ণপিণ্ডের শক্তি অক্ষয় থাক।

**মৃত্যু সংখ্যা (percentage of death)**।—সাধারণতঃ এই পীড়ার মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২০—৩০ হইতে দেখা যায়। ব্যালিস্‌ভার্ট টার্নিয়ান ব্যালেরিয়া জীবাণুর এবং সংক্রমণ দীর্ঘকাল ব্যালেরিয়া করে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইবার এবং অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনের কালে পীড়া উৎপাদিত হইলে, পরন্তু বিবিধ অশুভ লক্ষণ বর্ত্বান্বে মৃত্যু সংখ্যার হার বেশী হইয়া থাকে।

**মৃত্যুর কারণ (Cause of death)**।—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত এক বা একাধিক কারণে এই রোগাক্রান্ত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। যথা;—

- (ক) হৃৎক্রিয়া স্থগিত হইয়া (Heart-failure)।
- (খ) প্রস্রাব বন্ধ হইয়া (Suppression of urine)।
- (গ) উত্তপিকতা বশতঃ (Hyperpyrexia)।
- (ঘ) এসিডিমিয়া ও কোমা (Acidæmia and Coma)।
- (ঙ) ইউরিমিয়া (Uræmia)

**পীড়ার পুনরাব্রমণ (Relapses)**।—এই পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ, খুবই সাধারণ। এইরূপে কোন রোগীকে ৫/৬ বাস বা ততোধিককাল পর্যন্ত ভুগিতে দেখা গিয়াছে।

## চিকিৎসা—Treatment

**উদ্দেশ্য (Indication of treatment)**।—নিম্নলিখিত কয়েকটা উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা হয়। যথা;—

- (১) লাল রক্তকণিকার ধ্বংস রোধ (Combat haemolysis)।
  - (২) সংক্রমণজনিত বিষক্রিয়ার প্রতিরোধ বা হ্রাস করণ (prevent or diminish of toxæmia)।
  - (৩) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের প্রতিরোধ (prevent of heart failure)।
  - (৪) আনুষঙ্গিক উপসর্গাদির প্রতিকার (prevent of complication)
- একপে দেখা যাউক, কি উপায়ে উল্লিখিত এই উদ্দেশ্যগুলি সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

( ক্রমঃ )



## কার্বাকলে—ত্রিশূলাকৃতি কেচুলার মূল ।

লেখক—ডাঃ শ্রীভুবনমোহন চক্রবর্তী M. O.

কালিয়া আটপাড়া (ঢাকা)

— — — — —

আজ ৬ বৎসর বাবু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক হইয়া, এতদ্বারা বেকশভাবে উপকৃত হইতেছি, তাহা বস্তুতঃই অতুলনীয়। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত নূতন নূতন ঔষধ এবং অভিনব কলপ্রব চিকিৎসা-প্রণালী জ্ঞাত হইয়া কার্যক্ষেত্রে উহা অবলম্বনে অনেক জটিল রোগীকে সহজে নিরাময় করিতে সক্ষম হইয়াছি—অনেক অভিনব বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া জ্ঞানের পথ প্রশস্ত করিতে সক্ষম হইতেছি।

গত সন ১৩০৩ সালের ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র) চিকিৎসা-প্রকাশে যানবীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত নুরেন্দ্রবোহন দাস ও S. A. S. মহাশয় “দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব” শীর্ষক যে প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন, সম্ভ্রতি একটি কার্বাকলেপ্রভ রোগীর চিকিৎসার উন্নয়ন “ত্রিশূলাকৃতি কেচুলার মূল” প্রয়োগ করিয়া বেকশ ফল লাভে সক্ষম হইয়াছি, তদ্বিধায় আজ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করণার্থই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

**কোম্পিগিলী**—অনেক গ্রীলোক, বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর, জাতি ব্রাহ্মণ। ইহার ডান দিকের একজিলারি বোনের উপর অর্ধাৎ বগলের তলার একটি ফোটক উল্লত হয়। প্রথমেই নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে ইহা বসাইবার চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহাতে অকৃতকার্য হন। ক্রমশঃ, ফোটকটির উপর দ্রুত দ্রুত কয়েকটি মুখ হইয়া তাহা দিয়া পাড় আকারের রস পড়িতে থাকে; এই সময়ে উহাতে অভ্যন্তর বস্তু হইতে থাকে। এই সময়ে উহাতে নিবের পাতা তাল্য বৃত্ত, ধানকুণী পাতার রসের প্রলেপ এবং আরও বহুবিধ ঔষধ স্থানিক প্রয়ুক্ত হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হয় নাই। এইরূপে আর ১ মাস গত হইয়াছে। অতঃপর গত ৮ই শৌব (১৩০৩ সাল) তারিখে আমি আহুত হই। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া উপরোক্ত বিষয়গুলি বিবিত হইলাম।

**অস্ত্রোপচার**। রোগিনী অত্যন্ত দুর্বল, প্রত্যহ সামান্য ভয় হইতেছে। নাকী দুর্বল ও ক্রম, দৃশ্য ভাল হয় না। ফোটকটি বেধিয়াই বুঝিলাম যে, উহা সার্গার

ফোটক নহে—প্রকৃতই “কার্কাডল”। উহার উপরিভাগ একটা স্নাক দ্বারা আবৃত, এবং তদুপরি প্রায় ৭০টা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ বর্তমান রহিয়াছে। কার্কাডলটির আকার প্রায় ২ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট।

এটিসেপ্টিক প্রণালীতে হস্ত, আবশ্যকীয় অস্ত্রাদি এবং কার্কাডলের স্থান বিশোধিত করতঃ, কার্কাডলের উপরিস্থ স্নাকটী আতে আতে তুলিয়া ফেলিলে দেখা গেল যে—কার্কাডলের উপরে প্রায় ৮০টা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুখ সাদা স্নাক দ্বারা পূর্ণ রহিয়াছে। চতুর্দশ শতক ও বেদনামুক্ত।

**চিকিৎসা।** কার্কাডলটির বর্তমান অবস্থার অঙ্গোপচার করাই সমস্ত বিবেচনা করতঃ, উহাতে ক্রিমিয়াল ইনসিসন দিয়া সমুদ্র ক্ষতস্থানে টাং আয়োডিন লাগাইয়া বধারীতি ব্যাণ্ডেজ বন্ধিয়া দিলাম।

সেবনার্থ কুইনাইন সংযুক্ত একটা টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। অতঃপর প্রত্যহ কার্কাডলিক লোসনে ক্ষত ধোত এবং বোরো-আয়োডোকরম দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা হইতে লাগিল। এইরূপে ৪ দিন ক্ষত ড্রেস করার পর দেখা গেল যে, ক্ষতের অবস্থা কিছুমাত্র পরিবর্তিত হয় নাই, অতঃপর লবণ জল দ্বারা ক্ষত ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল। ৩ দিন এইরূপ ব্যবস্থান্তেও বিশেষ কোন উপকার লক্ষিত হইল না, পরন্তু রোগিনীর বয়স্কারও কিছু মাত্র উপশম হইল না। অতঃপর প্রচলিত প্রথা মতে নানাপ্রকারে ক্ষত ড্রেস করিয়াও ক্ষত পরিষ্কার, স্নাক অতিরিক্ত, বয়স্কারি তিরোহিত হইতে দেখা গেল না।

অনন্তর “ত্রিশূলকৃতি কেচলার মূল” পরীক্ষার্থ উহাই নিয়ন্ত্রিতরূপে প্রয়োগ করিলাম।

প্রথমতঃ উক্ত কেচলার মূল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া উহা শিলে আধ হেঁচ করিয়া রাখিলাম। তারপর একটুকরা কচিকলাপাতার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করতঃ উহা কার্কাডলের উপর স্থাপন করিয়া, উহার উপর উক্ত অর্ধ পেষিত কেচলার মূল বিস্তৃত করিয়া দিলাম। অতঃপর একখণ্ড পরিষ্কার জাকড়া সাত ভাঁজ করিয়া উহা জলে ভিজাইয়া উক্ত কেচলার মূলের উপর স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বন্ধিয়া দিলাম এবং প্রত্যহ ৩৪ বার করিয়া এই ব্যাণ্ডেজের উপর শীতল জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

প্রত্যহ প্রাতেঃ উল্লিখিত ড্রেসিং পরিবর্তন করিয়া পুনরায় নূতন করিয়া ঐরূপ ভাবে কেচলার মূল প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করা হইত। এইরূপ ভাবে ৮ দিন উহা প্রয়োগ করাতই ক্ষত শুক হইয়া গিয়াছিল।

২য় দিন ব্যাণ্ডেজ পুলিয়া ক্ষতের অবস্থার হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। ক্রমশঃ ক্ষত পরিষ্কার, ও সুস্থ বাঃসাহস উল্লভ হইয়া ৮ দিনের মধ্যেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

এতাদৃশ দুর্ভাগ্য কার্যকালে যে কেচলার মূল প্রয়োগ করাতেই এত শীঘ্র আরোগ্য হইল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। প্রত্যহ এই ড্রেসিং পরিবর্তনের সময় কেবল মাত্র বিতুঙ্গ উক জলে দ্রুত ধোত ভিন্ন, অন্য কোন ঔষধীয় লোপনই ব্যবহার করি নাই।

## গণপ্রদেশের প্রদাহ—কৃষ্টকনক ।\*

### Kristakanak in inflammation of the Cheek.

লেখক—ডাঃ শ্রীভগবানচন্দ্র নন্দী M. P.

পাসরোল—মেদিনাপুর ।

— :: :: —

যে কোন হানের বাহ্যিক প্রদাহে “কৃষ্টকনক” হানিক প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। সম্প্রতি আমি, আমার নিজের গণপ্রদেশের প্রদাহে ইহা প্রয়োগ করিয়া বরুণ সমুদ্র উপকার পাইয়াছি, অতঃ তাহাই পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

স্রোতী—স্বয়ং লেখক ।

**পূর্ব ইতিহাস।** গত ১৪/১১/২৮ তারিখে—প্রায় ৫টার সময় আমার ডানদিকের চুঁরালে ঈষৎ বেদনা অনুভূত হয়। ইহার ২৩ দিন পূর্ব হইতে, প্রত্যহ অপরাহ্নে বাধাধরা আরম্ভ হইয়া রাত্রি প্রায় ৮টা পর্যন্ত উহা বর্তমান থাকিত।

১৩/১১/২৮ তারিখে প্রাতে: উঠিয়া দেখি যে, ডানদিকের সমুদ্র গণদেশ অত্যন্ত বেদনামুক্ত ও ক্ষীণ হইয়াছে। এই সঙ্গে কানের মধ্যে কর্ণনবৎ অত্যন্ত বস্ত্রণা অনুভূত হইতেছিল। শরীর বেঙ্গবেঙ্গ এবং সামান্য দৈহিক উকতা অনুভূত হইল। ক্রমশঃ ক্ষীণ ও বস্ত্রণার এরূপ আধিক্য হইল যে, আমি একেবারে অধীর হইয়া পড়িলাম।

এদিন আক্রান্ত গণ প্রদেশে মধ্যে মধ্যে বোরিক কন্সেন্স ও লবণের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। সুখব্যানন করা অসাধ্য হেতু অতি কষ্টে ২১ খানি কটী খাইয়া থাকিলাম।

১৬/১১/২৮—কল্য রায়ে বস্ত্রণাহেতু আলৌ নিদ্রা হয় নাই। অতঃ আক্রান্ত হানের ক্ষীণি আরও প্রবলীকৃত ধারণ করিয়াছে, চুঁরাল অত্যন্ত বেদনামুক্ত এবং আড়ষ্ট হেতু সুখব্যানন একরূপ অসম্ভব। দস্তমাকী ও কর্ণবোণ অত্যন্ত বেদনা ও বস্ত্রণা হইতেছে।

\* প্রযোজ্য “কৃষ্টকনক” এর বস্ত্রণা এবং বেশ ভেদে ইহার অপরাধন প্রকৃতি জানাইতে লেখক মহাশয়কে অনুরোধ করা গাইতেছে। এতদ্বশে “কনক মৃত্যু”কে “কৃষ্টকনক” বলিয়া থাকে, লেখক মহাশয় কনক মৃত্যুকেই “কৃষ্টকনক” আখ্যা দিয়াছেন কিনা জানাইলে বাখিত হইবে। বিঃ— চিঃ, এঃ, সঃ।

ইতিপূর্বে কয়েকটা গোসীর আভাষ হানের বাহিক প্রবাহে “কুটকনক” প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। উল্লিখিত আবার গুণপ্রদেপের প্রবাহে ইহা কিরূপ ফল প্রাপ্ত হয়, তাহা পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করি-াম।

Re.

কুটকনকের পাটার রস ... ২ তোলা।

অহিকেন ... ১/১৬ তোলা।

নীলবর্জি ( indigo ) ... ৪৫ গ্রেণ।

কুটকনকের রসে শেযোক্ত দ্রব্য ২টী উত্তমরূপে বাড়িয়া অম্ল্যুতাপে উক করতঃ, আক্রান্ত হানে প্রস্তুত হইল। ইহা প্রত্যেকবার লাগাইবার পর, প্রস্তুত ঔষধ ঢকাইয়া গেলে, তত্ক্ষণাৎ লবণের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপে দ্বিবারান্ত্রে ৫.৬ বার উহা প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

১৭।১১।২৮—গত রাত্রে বহুপা কথকিং কম অল্পকৃত এবং কিছুকণ নিদ্রা হইয়াছিল। অন্য প্রান্তে: ক্ষীতি ও বহুপা কিছু কম বোধ হইল। উল্লিখিত ঔষধই পূর্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

ইহার পরদিন হইতেই ক্ষীতি, ক্ষেমনা ও বহুপাদির উপশম হইয়া ৩৪ দিনেই প্রবাহ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। আত্ম কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হয় নাই।

পাঠকগণ এই ঔষধটী বখাফানে প্রয়োগ করিয়া ফল এই পত্রে জানাইলে সুখী হইব।



## রক্তস্রাব—Hæmorrhage.

By Dr. K. O. Kundu. M. B ( Bio )

Cottage of Scientific healing, Pachgara ( Hoogly )

( পূর্ব প্রকাশিত ৭ম ও ৮ম সংখ্যার ( কার্তিক, অগ্রহায়ণ ১৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )



রক্তস্রাবে বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগে যে কিরূপ ব্যরিত গতিতে সুস্থল পাওয়া যায়, ইতিপূর্বে তাহার পরিচয় দিয়াছি। বলা বাহুল্য, কেবল রক্তস্রাব নহে—অধিকাংশ পীড়িতেই স্থানিকীকৃত বাইওকেমিক ঔষধে যে কিরূপ শ্রুতশক্তিবৎ কার্য্য করে, অভিজ্ঞ বাইওকেমিষ্ট ব্যক্তেই তাহা বিদিত আছেন। অতঃপর একটা রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচর করিতেছি।

**কোম্পী—**ঐযুক্ত . . . . . বোম্ব, বয়ঃক্রম ৩৪।০৫ বৎসর। গত ১০ই এপ্রেল (১৯২৮) বেলা ১টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। তন্মিলান—অতঃকাল হইতে হঠাৎ রোগীর ৩ বার রক্তবমন ও রক্তভেদ হইয়াছে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইবার কিছুকণ পূর্বে একবার রক্তবমন ও রক্তভেদ হইয়াছিল, উহা আমাকে দেখাইবার জন্ত রাখা হইয়াছে। দেখিলাম—বাতপদার্থ কৃষ্ণবর্ণ, তরল এবং তৎসহ ভুক্ত অলৌপিত্রব্য রহিয়াছে। মল কতকংশ তরল এবং কতকংশ চাপ চাপ। যদিও মল দৃষ্টে সুখিলাম যে, বমনে ও মলে রক্ত নির্গত হইতেছে। ইতিপূর্বে যে ২বার বমন হইয়াছিল, তাহাতে উজ্জল লাল রক্ত নির্গত হইয়াছিল। পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে যে রক্তস্রাব হইয়াছে, তাহাতে নিঃসন্দেহ হইলাম; কিন্তু ইহার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

বর্তমানে রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব করিতেছে, নাকী অত্যন্ত দুর্বল ও কীণ গতিবিশিষ্ট, উদরে বেদনা নাই, কিন্তু ম্রীহাতে উদর পূর্ণ দৃষ্ট হইল। অতঃকাল উপসর্গ ছিল না, বমনোবেগ নাই, স্খা বা খাইবার প্রবৃত্তি নাই। রাখা বোরা আছে।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে পাকস্থলীর রক্তস্রাব বিবেচনার নিয়মিত ব্যবস্থা ক্রিয়ান।

১। Re.

কেলি বিউর ৩x	...	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম বিউর ৩x	..	...	১ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফ্লোর ৩x	...	...	১ গ্রেণ।



একত্র মিশ্রিত করিয়া একবার। এইরূপ ৪ বার। ১/১ আউল শীতল জল সহ তৎক্ষণাৎ ১ বার। সেবন করাইয়া দিলাম। ইহার ১৫ মিনিট পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হইল।

২। Re.

কোরান কন্ ৩x	...	...	১½ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া কন্ ৩x	...	...	১ গ্রেণ।
কেলি কন্ ৩x	...	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বার। এইরূপ ৪ বার। অর্ধ আউল শীতল জল সহ উল্লিখিত ১নং ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিট পরে, অর্ধ আউল জল সহ ইহার এক বার। সেবন করান হইল।

অতঃপর উপরোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ ২টী পর্যায়ক্রমে অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিয়া বিহার হইলাম।

১৩।৪।২৮ সন্ধ্যা ৯টা :—এই সময় আহুত হইয়া দেখিলাম যে, একটু পূর্বে রোগীর যে বমি হইয়াছে, উহার পরিমাণ প্রায় ১/২—১/৩ সের, এবং উহার সুবাসই উজ্জ্বল লাল রক্ত ভিন্ন আর কিছু নহে। তন্নিলাব বেলা সাড়ে তিনটার সময় পূর্ববৎ একবার বমন ও তেজ হইয়াছিল। এক্ষেপে রোগী আরও অধিকতর হর্সল হইয়া পড়িয়াছে। নাকী সত্যতঃ স্রাব ও ক্ষত।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re

কেলি বিউর ৩x	...	...	১½ গ্রেণ।
নেসার বিউর ৩x	...	...	২ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ক্রোর ৩x	...	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ বার। এইরূপ ৪ বার। অর্ধ আউল শীতল জল সহ প্রতি বার। পূর্বোক্ত ২নং ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবা। ২নং ব্যবস্থার ক্যানি কন্ ১ গ্রেণের পরিবর্তে ২ গ্রেণ হিসাবে দেওয়া হইল।

১৩।৪।২৮ প্রাতেঃ—তন্নিলাব, রাতে আর বমন বা তেজ হয় নাই, বর্ধিত স্রাবের আকৃতি অনেকটা হ্রাস পুট হইল। রোগীর সুবাসও কিছু ক্ষীণ বোধ হইল। নাকী পূর্ণাশেফা একটু সযল ও বীর গতি বিশিষ্ট।

ব্যবস্থা :—পূর্বোক্ত ২নং ও ২নং ঔষধ ২টী পর্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

পার্থ্য :—বেদনার রস ও হৃৎ সাত শীতল করিয়া খাইতে বলা হইল।

১৩।৪।২৮ সন্ধ্যাকালে—সবত দিবাভাগের মধ্যে ১ বার কাল ২৫৫৫৫ সানাত পরিমাণ তেজ হইয়াছে, বমন হয় নাই। নাকী অপেক্ষাকৃত সযল।

১৩।৪।২৮ প্রাতেঃ—গত রাতে বমন বা তেজ হয় নাই। অতঃকোন উপসর্গ এবং সুবাসও সের ক্ষীণ নাই। নাকী পূর্ণাশেফাও সযল। মোটের উপর রোগী আর সুস্থ।

ব্যবস্থা :—২নং ও ৩নং ঔষধ পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টার সেবা।

পথ্য :—হৃৎ ও শান্ত নীতল করিয়া সেবা।

উৎপন্ন হইতে উক্ত ঔষধ ২৫৫ প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।  
রোগীর আর রক্ত বমন বা রক্ত তেজ হয় নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

১৬ ও ১৮,—অর পথ্য দেওয়া হইল। সামান্য চর্কলতা ব্যতীত অন্ত কোন লক্ষণ ছিল না।

## লা-গ্রাইপ্—LA-GRIPPE.

লেখিকা—অমলী সত্যিকা দেবী, H. L. M. P.

মেডি-ডাক্তার। কলিকাতা।

স্বাস্থ্যক্লান্ত = ইনফ্লুয়েন্স।

কাল্পনিক তত্ত্ব।—প্রাচীন কালে যাহাকে ইনফ্লুয়েন্স বলিয়া অভিহিত করা হইত—  
তাহাকেই লা-গ্রাইপ্ বলা হয়। এই পীড়া অনেক দিন পূর্বে প্রথমে ইউরোপে  
দেখা দেয় এবং ক্রমশঃ ইহা পৃথিবীর সমস্ত দেশেই মহামারীরূপে ব্যাপ্ত হয়। তাহার পর  
হইতে আর প্রতিবৎসরই নীতকালে এই পীড়া ইউরোপে দেখা দেয় এবং ইহা দ্বারা  
অসংখ্য রোগী আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথম প্রথম এই পীড়া অতি সামান্যতক ভাবেই  
প্রকাশ পাইত, বিশেষতঃ—বৈশাখ বা মহাস্থ্যের মাস অধিক—সেই সকল সহরে  
এই পীড়ার প্রাবল্য ও প্রকোপ অত্যন্ত অধিক দেখা যাইত এবং প্রথম প্রথম অতি  
বৎসরই ইহার দ্বারা সহস্র সহস্র রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইত। এই পীড়া এক্ষণে চর্কল  
ভাবে ও জনশয় ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল যে পৃথিবীর সমস্ত বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসক  
মণ্ডলী ইহার প্রতিবিধান সম্বন্ধে কিংকর্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিলেন। বোধ হয়, এই  
পীড়া ৫০০ শত বৎসর পূর্বে দেখা দিলে আশ্চর্যের পূর্ব পূর্ববৎ ইহার প্রাবল্য ও প্রকোপ  
দেখিয়া ইহাকে ‘এলগ্রাক’ অথবা কোনও দানবের দানবের দ্বারা বলিয়া অভিহিত  
করিতেন। কিন্তু আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা কয়েক বৎসর পুনঃ পুনঃ গবেষণার পর—  
পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস হইয়া আসিলে পর—মত প্রকাশ করিলেন যে, এক প্রকার  
আত্মবীক্ষণিক জীবাণু দেহদ্বারা প্রতিষ্ঠিত হইয়া এই পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই  
জীবাণুর নামকরণ হইল—“ইনফ্লুয়েন্স-জীবাণু-অ্যাসিডি”—তাহার পরই বিবিধ  
প্রকার ভ্যাক্সিন্ ইত্যাদি আবিষ্কৃত হইতে লাগিল। অর্থাৎ এই ইনফ্লুয়েন্স জীবাণুকে  
সকল লক্ষণ করিবার উদ্দেশ্যে বিবিধ প্রকার বৈজ্ঞানিক কামান পাড়া হইতে লাগিল।  
কিন্তু যে কিণেব কিছু হইল—তাহা বোধ হয় না, কারণ—বহন ইহার ঔষধ আবিষ্কৃত  
হইল—তখন তইতে বহনই পীড়ার প্রকোপও হ্রাস হইয়া আসিল।

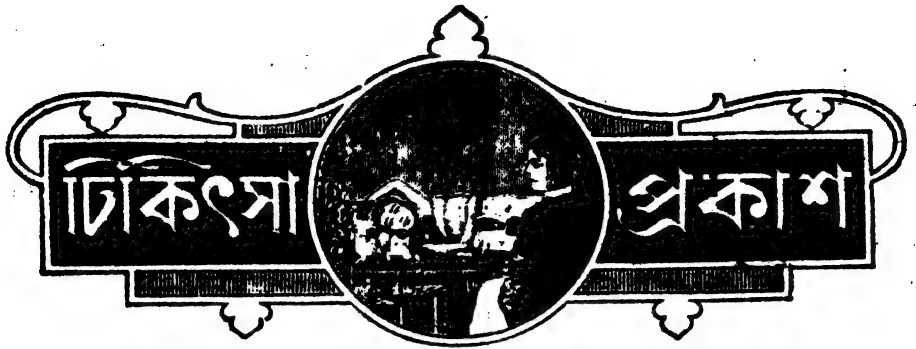
বাইওকেমিক বিজ্ঞান-বিদেয়া কিন্তু এই জীবাণু তত্ত্ব আশে বিবাস করেন না।  
ইনফ্লুয়েন্সের উৎপত্তি কারণ জীবাণুই হউক বা আর কিছু হউক—বাইওকেমিক

চিকিৎসার বধন—আমরা অত্যন্ত চিকিৎসাশেখা অধিক কল পাইয়া থাকি—কখন ইহা ব্যবহার করিব না কেন? বাইওকেমিক বিজ্ঞান অল্পবয়সী ইনফ্লুয়েন্জার নিদান-তত্ত্ব বিশেষ তরুণ জিজ্ঞাসার উপর প্রতিষ্ঠিত—হুতরাং তাহাকে অবহেলা করিলে চলিবে কেন? ইনফ্লুয়েন্জা জীবাণু ধ্বংস করিতে পারিলেই যদি পীড়ার উপশম হয়, তাহা হইলে ‘পিরামের সিরাপ’ এবং বর্ষোৎপাদন করিলে ইনফ্লুয়েন্জা পীড়া আরোগ্য হয় কেন? ইহাতে-ডো-ইনফ্লুয়েন্জা জীবাণু ধ্বংসে প্রাপ্ত হয় না? তাঃ চ্যাপম্যান বলেন “জীবাণুসমূহ পীড়া হইতে উৎপন্ন হয়, পীড়ার উৎপাদক কারণ জীবাণু নহে”। ইনি আরও বলেন যে পীড়িত টীত সমূহ ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া এবং পীড়িত টীতের স্রাবণ মধ্যেই এই সকল জীবাণু উৎপন্ন হয়—বেবন পটা অর বা পটা বাহু সংসে—জীবাণুর সৃষ্টি হইয়া থাকে। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকেরা বলেন যে বায়ু-নগুণীর বিশেষ পরিবর্তন, মানবের দেহের উপর একটা বিশেষ পরিকর্তন আনয়ন করে—বাহার কলে টীত সমূহের এক, হই বা ততোধিক বৈধানিক লবণের অভাব হয়, ইহার ফলে যন্ত্রদেহের রোগ নিবারক শক্তির হ্রাস হইয়া দৈহিক বিধান সমূহের সমস্ত ছিন্ন পথ গুলি রুদ্ধ হইয়া যায়। এক্ষণে বৈধানিক লবণের অভাব প্রযুক্ত ধ্বংস প্রাপ্ত টীত সমূহ, দেহ মধ্য হইতে, দেহের নিঃস্রাবণরূপে, নির্গত হইবার ক্ষমতা হ্রাসমান করিতে থাকে, কিন্তু বৈধানিক ছিন্ন পথ গুলি পূর্ণ হইতেই রুদ্ধ থাকার বাহির হইতে পারে না এবং ইহা হইতেই দৈহিক অসুস্থতার সৃষ্টি হয়; রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বর্ধিত হয়; বায়ু-নগুণীর উপর এই ক্রিয়া প্রতিভাত হয় এবং ফলে এমন কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায় বাহ্যকে চিকিৎসকেরা “ইনফ্লুয়েন্জা” বা “লা-গ্রেইণ্” বলিয়া অভিহিত করেন। এই নিদানতত্ত্ব এত সহজ যে—একটা বালকও ইহা বুঝিতে পারে। এক্ষণে যদি আমরা রোগীকে এমন পথ্যাদির ব্যবস্থা করিতে পারি—যাহা গ্রহণে রোগীর অভাবগ্রস্ত বৈধানিক লবণের পুনঃ পূরণ হইতে পারে—যাহা গ্রহণে ধ্বংস প্রাপ্ত টীত সমূহ পুনঃ পুঞ্জিত হইতে পারে, তাহা হইলেই রোগী বিনা চিকিৎসাতেও সহজে ও অল্প সময় মধ্যেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

কিন্তু কোন্ খাদ্যের মধ্যে কি পরিমাণে কোন্ কোন্ বৈধানিক লবণ আছে—তাহা বৈজ্ঞানিকেরা কখনও প্রমাণ করেন নাই। হুতরাং এ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান অতি অল্প। ৮মহাদ্বা অল্পলার পরীক্ষা ও সমবেশা দ্বারা বাইওকেমিক ঔষধ গুলির আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন ইহারাই বৈধানিক লবণ। আমরা যদি এই বৈধানিক লবণ রোগীকে সেবন করাই, তাহা হইলে অভাব প্রাপ্ত লবণের পুনঃপূরণ হইয়া টীত সমূহ বাস্তবিক অর্থাৎ প্রাপ্ত হয়—ফলে রোগের লক্ষণসমূহ অন্তহিত হইয়া থাকে। আহার্য্য দ্বারাও যে এইরূপ পূরণ হইয়া রোগ আরোগ্য হইতে পারে—তাহা আমি ১টা রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বাইওকেমিক পুস্তকাদি পাঠে জানা যায় যে “শোলহাতার” (Meshroom—বেঙ্গল) মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পোটাসিয়াম্ ফসফেট বা কেলিকস্ আছে।

আমি তখন দার্কিনিজ্ এ থাকি—একটা রোগী পাইলাম, তিনি হৃৎপিণ্ডের পীড়ার ভুজিতছেন। তাঁহাকে কোনও ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া কেবল ২টা করিয়া অল্পলার অব্যবহার পুঞ্জিত হইতে দিলাম।

(আগামী সংখ্যায় লবণাণ্য)



## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ । }

১০০৫ সাল—মাঘ ।

{ ১০ম সংখ্যা

অন্ত্রশূলে—ফটানাম

**Stannum in Colic**

(লেখক—ডাঃ শ্রীকুমারী মোহন তালুকদার M. D. (Homœo))

বলরামপুর, বনানীপাড়া কার্শেসী—বরমনসিংহ ।

—:—:—

অন্ত্রশূল একটা অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়া । বিবিধ কারণে ইহার উৎপত্তি হয় এবং ভাবশতঃ ইহাতে লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে । এই কারণেই—লক্ষণ ভেদে ইহাতে বহুবিধ ঔষধের অনুমোদন দেখা যায় । বলা বাহুল্য, এই সকল বিভিন্ন লক্ষণের পার্থক্য বিচার করিয়া উত্তমযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, অতি শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম হইতে পারে । রূপের বিষয়—এই অতীব যন্ত্রণাদায়ক পীড়াক্রান্ত রোগীর কাতরতা এবং যন্ত্রণার আত্ম উপশম করণার্থ বিশেষ ব্যাকুলতা, চিকিৎসককে অনেক সময় এরূপ কিংকর্তব্য্য বিবুদ্ধ করিয়া তুলে যে, অনেক হলেই প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনে ভুল হইয়া থাকে ।

কলিকের লক্ষণভেদে সাধারণতঃ কলোসিহ, ডাইওসকোরিয়া (Dioscoria), ম্যাথেনিয়া কল, ক্যাডোমিলা, ব্লডমিকা, টানাম প্রভৃতি কয়েকটা ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয় । লক্ষণ সমূহের পার্থক্য বিচার করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইষ্ট্রাণের দ্বারা

প্রায় সব রকম কলিকের ব্যথাই উপশমিত হয়। নিম্নে ইহাদের চরিত্রগত কয়েকটি বিশিষ্ট লক্ষণ প্রদর্শিত হইল।

**কলোসিসিছ ও ডাইগেস্টিভাফ্রিয়া :**—ইহাদের লক্ষণ পরস্পর বিপরীত। কলোসিসিছের কলিকে ব্যথা অসহ্য হয় কিন্তু মনুষ্য বিকে অবনত হইলে বা চাপ প্রয়োগে কিবা চাপু ওঠাইয়া বক্রভাবে অথবা উপুখ হইয়া থাকিলে বেদন ব্যথার কতকটা উপশম হইতে দেখা যায়, ডাইগেস্টিভাফ্রিয়াতে তাহা হয় না। বয়ঃ পদ্ধতিক্রমে অবনত হইলে ব্যথার কতকটা উপশম হয়। কলোসিসিছে পেট চাপিলে প্রায় বেদনার উপশম হয়—কিন্তু ডাইগেস্টিভাফ্রিয়ার পেটে চাপ প্রয়োগ করিলে কখনও বেদনার উপশম হয় না বরং উহাতে আরও বেদনার বৃদ্ধি হয়। উদরে বায়ু সঞ্চার অর্থাৎ উদরাস্থান ভ্রমিত অস্ত্রপুলে ডাইগেস্টিভাফ্রিয়া অতীব কলগ্রহ। ইহার বেদনা তলপেটে—কখন কখন কুঁচকির নিকট হইতে আদিত হইয়া সমস্ত পেটে বিস্তৃত হয়।

**ম্যাগ্নেসিয়া ফ্রস :**—পেটে খালি থাকার ভার অসহ্য বেদনা এবং উত্তাপ প্রয়োগে এই বেদনার উপশম হইলে ম্যাগ্নেসিয়া ফ্রস উপকারী হয়। ইহাতে পেটে অগ্নিবদ্ধবৎ ব্যথা হয় না।

**অ্যাসেন্সিক :**—ম্যাগ্নেসিয়া ফ্রসের ভার ইহার বেদনাও উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয় বটে, কিন্তু বেদনা ঠিক অগ্নিবদ্ধবৎ (burning pains) অন্তর্ভূত হয়।

**ম্যাগ্নেসিয়া ফ্রস ও অ্যাসেন্সিকের পার্থক্যগত অনেক লক্ষণ থাকিলেও একটা যার লক্ষণের পার্থক্য দৃষ্টে ইহাদের মধ্যে কোনটী উপযোগী তাহা অনারোগে নির্ধারিত করা বাইতে পারে, এই লক্ষণটী হইতেছে এই—অত্যন্ত অগ্নিবদ্ধ ব্যথা যদি উত্তাপ প্রয়োগে কথঞ্চিৎ উপশম হয়, তাহা হইয়া আসেন্সিক এবং অল্প বে কোন প্রকারের বেদনা যদি উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ্নেসিয়া ফ্রস উপকারী হইয়া থাকে।**

**কলোসিসিছ ও ষ্ট্রান্জাম :**—ইহাদের উভয়ের লক্ষণই প্রায় একরূপ। তবে আবার মনে হয়, কলোসিসিছ অপেক্ষাও ষ্ট্রান্জাম অধিকতর উপকারী—বিশেষতঃ বর্ধহারা বেদনা এবং কলোসিসিছ প্রয়োগে যে স্থলে ভাল ফল না হয়, পরন্তু প্রথমে কিছু উপকার হইলেও বেদনা সম্পূর্ণ আবেগা হয় না কিবা একবার বেদনার নিবৃত্তি হইলেও পুনরায় বেদনার উত্তর হয় সেই স্থলে ষ্ট্রান্জাম দ্বারা সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়, ইহাতে সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহা আবার অস্বাভাবিক সিদ্ধান্ত নহে—বহুস্থলে ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। একটা রোগীর বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছি।

**জ্যোতী—**অনেক জীলোক, বয়ঃক্রম ২৮২৯ বৎসর। ইহার অস্ত্রগুলের চিকিৎসার পত ১৭২১২৮ তারিখে আদি হাহুত হই।

**পূর্বক ইতিহাস—**প্রায় ১০ বৎসর হইতে রোগিনী অস্ত্রপুলে ভুগিত্তেছে। আহারের কিছুকণ পরে এবং অত্যন্ত সময়েও তলপেটে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়।

কোন কোন দিন একাধিকবারও বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থে এই পর্য্যন্ত বিবিধ ঔষধ, টোটকা, ঘৃষ্টিষৌপ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু কোন স্থায়ী উপকার হয় নাই। প্রায় ৪ বৎসর হইতে বেদনা আক্রমণকালীন রোগিনী ১৫২০ কোঁটা নাজার ক্লোরোডাইন ১ বাজা করিয়া সেবন করিতেছে। ইহা সেবনের কিছুকাল পরে বেদনার উপশম হয়। একটা বিষয় লক্ষ্য করিয়াছে যে, প্রথম প্রথম ক্লোরোডাইন সেবনের পর যতদূর এবং বেরপ ভাবে বেদনার উপশম হইত, ক্রমশঃই বেন তাহার ব্যতিক্রম হইতেছে। কিছুদিন হইতে ইহা সেবনের পর পূর্বের ভাৱ শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে বেদনার উপশম হয় না।

পত কল্য বেলা প্রায় ১০।১১টার সময় প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, ক্লোরোডাইন সেবনেও ইহার তীব্রতা হ্রাস হয় নাই রোগিনীর অসহ বেদনার অত্যন্ত কাতর হওয়ার চিকিৎসার্থে আমি আহৃত হই।

অস্ত্রমাম্ব অবস্থা।—রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিনী শয্যাগত, পেট চাপিয়া ধরিয়া অনবরত “ধরিয়া গেলাম, ধরিয়া গেলাম” বলিয়া চীৎকার করিতেছে। সুখবণ্ডল বরণাব্যাক্ত। দেহ শীর্ণ। ভিজ্ঞাঙ্গা করিয়া জানিলাম—প্রত্যহ নিরবিচ্ছিন্ন কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, পেটের অস্ত কোন গোলবোগ নাই, তবে পূর্বাশ্রয় নৃণা কম হইয়া থাকে। পেটে চাপ দিয়া রাখিলে, বেদনার কতকটা উপশম হয়। পূর্বে বেদনাকালীন পেটে সেক দিলে বেদনার উপশম হইত, কিন্তু কিছুদিন হইতে আর উহাতে উপশম হয় না, বরং উহা অসহ হয়।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে কলোসিহ ৩০, ২ বাজা দিয়া উহা ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম।

২ বাজা সেবনের পর বেদনার কথকিং হ্রাস দৃষ্ট হইল, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে উহার নিবৃত্তি না হওয়ার কলো সহ ২০০, ৪ বাজা দিয়া—উহা আমি বন্টান্তর প্রতিমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

১৫।১২।২৮।—বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, ৩ বাজা ঔষধ সেবনের পরই বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল, এক্ষণে ভাল আছে।

২।১২।২৮।—এই দিন বেলা ৪।৫ টার সময় পুনরায় উক্ত রোগিনীকে দেখিবার অস্ত্র আহৃত হইলাম। শুনিলাম—১২।১২।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত রোগিনী বেশ ভাল ছিলেন—বেদনা ও অস্ত কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই। রোগিনী তাহার দৈনন্দিন কার্যাদি স্বাধীনভাবে সম্পন্ন করিয়াছিল। কিন্তু ২০।১২।২৮ (পতকল্য) তারিখে ১২।১২টার সময় প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিনী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা কল হইবে না মনে করিয়া অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। তিনি আসিয়া ১টা ইন্জেকশন দেন এবং ইন্জেকশনের পর অমতিবিলম্বেই বেদনার সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হয়, কিন্তু প্রায় ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় প্রবল বেগে বেদনা আক্রমণ করে।

অতঃপর উক্ত চিকিৎসক কুমি সন্বেহ করিয়া ১৫ পুরিমা সেবন করিতে যেন এবং পরদিন প্রাতে ১ আউন্স ক্যাষ্টার অয়েল সেবন করিতে বলিয়া দিবার হন। উক্ত পুরিমা এবং অতঃপ্রাতে ক্যাষ্টার অয়েল সেবনের পর ৪৫ বার দাঁড় এবং বলসহ ১০টা কৈচো কুমি নির্গত হইয়াছে। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ৯/১০টা পর্যন্ত বেদনার কথকিং উপশম হুই হইলেও, ইহার পর হইতে ক্রমশঃ বেদনার প্রাবল্য হওয়ার রোগিনী পুনরায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে এবং পুনরায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইবার জন্য আদি আহত হই।

কলোসিহ প্রয়োগের ফলাফল ও রোগিনীর অবস্থা আলোচনা করতঃ, ঠানাম ৩০, ৬ মাত্রা দিয়া উহা আধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২২।১২।২৮;—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, ৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই বেদনার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হইয়া এখন পর্যন্ত রোগিনী ভাল আছে। বেদনা উপশয়ের পর রোগী নিত্রিতা হইয়া পড়ার আর ঔষধ সেবন করান হয় নাই।

অন্য উক্ত ঔষধের বাকী ২ মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। এই রোগিনীকে আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই, কিন্তু এ পর্যন্ত রোগিনীর আর বেদনাও উপস্থিত হয় নাই—রোগিনী বেশ ভাল আছে।

## হিপজয়েন্ট ডিজিজ—Hip-Joint Disease.

### ( নিতম্ব সন্ধির প্রদাহ ( Arthritis )

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনন্তকুমার দাশ H. M. B

কৈলা—বরিশাল।

রোগী—গৈলা-বেজের পাড় নিবাসী জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ২২/২৩ বৎসর। ১৭ই ফাল্গুন ( ১৩৩০ সাল ) এই রোগীর চিকিৎসা আহত হই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীর পীড়ার পূর্ব ইতিহাস ও বর্তমান অবস্থা প্রকৃতি বেরণ জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা সংক্ষিপ্ত ভাবে উল্লিখিত হইল।

পূর্ব ইতিহাস—তিনিলাম রোগী ১০দিন বাবং কটদেশের ও পায়ের বেদনার অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। বেদনা কটদেশে ও পায়ের এবং হাঁটুর সন্ধিবলেই অধিকতর হইতেছে। ইহার মধ্যে হিপজয়েন্টেই বেদনা সমধিক প্রবল। এই সঙ্গে আজ ১০দিন বাবং অনিয়মিত অন্ন, অনিদ্রা ও গাত্রদাহ বর্তমান আছে। রোগীর পূর্বে গলোরিয়া হইয়া ছিল এবং পৈত্রিক উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়। চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

অবস্থায় অবস্থায় । অর ১০০ ডিগ্রি, নাকী পুই ও জুত, সর্বদা গাজিলাহ, গাজে  
জাতা রস ও পাখার ব্যক্তিগ দিতে বলে । বার পনের হিণজয়েন্টে অসহ বেদনা ও  
সর্বদা যন্ত্রণা, নিতম্ব দেশের পেশী শক্ত ও কীট, যাজে বয়সার আধিক্য এবং তৎকাল-আদৌ  
নিজা হয় না । ২১দিন অন্তর কঠিন মলত্যাগ হয় ।

ট্রিকিৎসা—হিণজয়েন্টের প্রত্যাহ নিম্নোক্ত করতঃ, নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাহ

১। Re.

সালকার ২০০, ৪টা প্রোবিউল ।

একবার । ওখনই ইহা সেবন করাইয়া দিলাহ । অতঃপর—

২। Re.

কাইটস ৩০, ৬ বাত্রা,

প্রতিবার ২৪ঘণ্টার সেবা ।

৩। Re.

কেলিমিউর ৩x

সাইনিসিয়া ১x

সাদা তেলেলিনের সহিত উহাদের কিছু পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া উক্ত করতঃ, আক্রান্ত  
স্থানে প্রত্যাহ ২বার মালিষ করিতে বসিলাহ । মালিষ করার পর তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ  
করিয়া রাখিতে বলা হইল ।

২দিনের অন্ত উল্লিখিতরূপ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাহ ।

১৯শে ফ্রান্সিস : প্রাতে যাইয়া দেখিলাহ অর নাই । শুনিলাহ—কল্যা বিকাশে  
অর বিদায় হইয়া আর হয় নাই বয়স কথকিং কন, দাত পরিষ্কার হইয়াছে, পতকল্য  
যাজে অনেককাল নিদ্রা হইয়াছিল ।

অন্য নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাহ—

৪। Re.

ক্যালকেরিয়া হাইপোককঃ ১x, ৬ বাত্রা ।

প্রত্যাহ প্রাতঃ ও সন্ধ্যাকালে, এই ২বার সেবা । ৩দিনের ঔষধ বেজরা হইল ।  
এতদ্ব্যতীত প্রত্যাহ ২বার করিয়া সেবনের অন্ত ৬বারা অনৌষধি পুরিয়া দিলাহ ।

২০শে ফ্রান্সিস :—৩দিনের ঔষধ দিয়া আসিয়াছিলাম, অন্ত পুনরায় আহিত হওয়ার  
বিস্মিত হইলাম কিন্তু ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া এই আশ্বাসের কারণ বুঝিলাম । ব্যাপারটা  
এই—যে কারণেই হউক, আবার চিকিৎসার প্রথম দিনে কথকিং উপকার হইলেও,  
রোগী আবার উপর বোধহয় সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতে না পারিয়া অথবা অন্তের পরামর্শে  
পতকল্য বিকাশে অনেক বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক এবং একজন নূতন পাশ করা এবং, বি,  
ডাক্তারকে আস্বাস করেন । ওঁহারা রোগী পরীক্ষা করিয়া—রোগীকে “মুটিয়াল এবং সেস”  
হইয়াছে এবং উহা পাকিয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন । পরন্তু উহা এখনই প্রকৃত  
বাস—১



প্রয়োজন, তাহাও বলেন। রোগীর আত্মীয়গণ আবার কথা বলেন। তাহাতে উক্ত চিকিৎসকবর বলেন যে,—“তাহাকেও (আমাকে) কল্যাণ প্রাপ্তি: ডাকিবেন, এবং আমরাও উপস্থিত হইব”। এতদনুসারেই অত্র আবার আসান।

অত্র বেলা ১১টার সময় আমি আহুত হইয়া দেখিলাম আবার বাইবার কিছু পূর্বেই উক্ত ডাক্তারবর উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিয়া বসিয়া আছেন। আবার সঙ্গে অপর একজন হোমিওপ্যাথও ছিলেন। রোগী দেখিয়া আসিয়া উক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক বরের সঙ্গে আমাদের নিয়মিতানুরূপ কথোপকথন হইল।

আমরা। রোগীকে কিরূপ দেখিলেন?

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। মূট্রিয়াল এব্‌সেস হইয়াছে। উহাতে পূজ সকার হওয়ার অত্রই অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য।

আমরা। আমাদের সিদ্ধান্ত উহা মূট্রিয়াল এব্‌সেস নহে—হিপজেরেটের প্রদাহ, এবং উহাতে এখনও পূজ হয় নাই, সুতরাং অত্র করা নিশ্চয়োজন—পর্যন্ত অনিষ্টজনক।

এঃ চিঃ :—পাকিয়াছে কি না এখনই আমরা তাহা প্রত্যক্ষ করাইতে পারি।

আমরা :—পরীক্ষা করিয়া রোগীকে কষ্ট দেওয়ার প্রয়োজন নাই। কষ্ট নিবারণই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। উহা তো পাকেই নাই বরং পাকিবেও না।

গৃহস্থকে বলিলাম—“আপনাদের অভিপ্রেত কি? এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছা করিলে তাহাদের মতানুসারে অত্র করাইতে পারেন, কিন্তু আমাদের চিকিৎসাবীনে রাখিলে আমরা অস্ত্রোপচার করিতে দিব না। আশাকরি যিহা অস্ত্রেই রোগীর আরোগ্য সাধিত হইবে।

রোগী ভয়েই হউক বা বে কাম করণেই হউক অত্র করাইতে সম্মত না হওয়ার চিকিৎসার তার আমাদের হস্তেই ভ্রাত হইল। এলোপ্যাথ ২ জন বিদায় হইলেন।

আমি পূর্বোক্ত ঔষধই পূর্ববৎ ব্যবহা করিলাম।

ঔষধগবানের কৃপার দৈনিক ১ বাত্মা করিয়া উক্ত ঔষধ ৭ দিন সেবন করাইতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। রোগী ১০।১২ দিন পরে একদিন নিজেই আবার সঙ্গে দেখা করিয়া, তাহার সুস্থতা সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া আসিয়াছিল।

## ডিম্বেলিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীভানুজী হালদার M. D. (Homœo)

Medical officer—N. C. Mittra Homœopathic

Charitable Dispensary, Professor of Homœopathic

Materia Medica, Jessore Medical School.

Jessore

—:—:—

মাননীশ্ব!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।—

মহাশয়! ১৩০৫ সালের ১ম সংখ্যা (পৌষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪২৬ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ বি. মেহের আহমদ এম্‌ সি, এইচ্‌ এন্‌ এন্‌ এন্‌ সাহেব লিখিত “ডিম্বেলিয়া পীড়ায় আর্সেনিক” শীর্ষক প্রবন্ধে বেঙ্গল চিকিৎসা-প্রণালী সিনিবদ্ধ করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে আমার কিছু বক্তব্য আছে। ইহা প্রকাশার্থ আপনার নিকট পাঠাইতেছি। অতঃপর পূর্বক আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে একান্ত বাঞ্ছিত হইবে।

প্রথমতঃ প্রবন্ধের নাম “ডিম্বেলিয়া (১) পীড়ায় আর্সেনিক” কথাটির পার্থক্যতা কোথায় তাহা বুঝিতে পারিলাম না, কারণ, এই রোগীর চিকিৎসায় উক্ত চিকিৎসক মহাশয়—ককরাঙ্গ, বেলেডোনা, নকতনিকা, মার্কসল, হিয়ারসালক্‌ ও আর্সেনিক এই ৬টা ঔষধ ৪ দিনে প্রয়োগ দ্বারা রোগের চিকিৎসা করিয়াছেন। যে ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাতে কোন্‌ ঔষধে রোগ আরোগ্য হইয়াছিল, তাহা নির্ণয় করা সহজসাধ্য নহে। রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন প্রকার বক্তব্য প্রকাশ না করিয়া আমি এই কথা জিজ্ঞাসা করি যে, মহাশয় হানিম্যানের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় কোন্‌ বিধান মতে, তিনি ৪ দিনের মধ্যে ৬টা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর আরোগ্য বিধান করিয়াছেন। অপিচ “ডিম্বেলিয়া পীড়ায় আর্সেনিক” এইরূপ মনোবুদ্ধির নামকরণে পাঠকবর্গকে ভুলাইয়া গইয়া গভীর অরণ্যে ছাড়িয়া দিয়া তাহাদিগকে যথেষ্ট আশ্রয়ের স্থান দেখাইবার চেষ্টা করিয়াছেন, কিন্তু দেখিয়াছেন তাঁহারা সেলিহান ব্যায়।

তার পর প্রথম অবস্থাতেই চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে ককরাঙ্গ ও বেলেডোনা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে দিয়াছেন। মহাশয় হানিম্যানের কৃত “অর্গানন” দ্বারা একবার পাঠ করিয়াছেন, আমার বিশ্বাস, এইরূপ রোটেশন পর্যায়ক্রম তাঁহারা ব্যবহা করিতে পারেন না। এইরূপ চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত পার্থক্য কোথায় তাহা আমার ক্ষমতা বৃদ্ধির অগম্য। “যথেষ্ট বুঝিয়া কোণ” দাবিয়ার নীতি (beating

about bush business) হোমিওপ্যাথিক পক্ষে কোথাও আছে বলিয়া আবার জানা নাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান সত্য এবং সম্মত। তাহার মধ্যে ভ্রুবিধা বাহ নাই। চিকিৎসক রোগীরকে সমগ্রনে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে, তিনি অর্গাননের কোন স্থান অঙ্গসারে এবিধ চিকিৎসা করিয়া কল লাভ করিলেন, তাহা জানিতে পারি কি? তাহার লিখিত রোগ-বিবরণের মধ্যে এমন পরিবর্তনশীল লক্ষণ কিছু দেখা যায় না—বাহার বস্তু পুনঃ পুনঃ ঔষধের পরিবর্তন আবশ্যক হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথি অতি ক্ষুদ্র চিকিৎসা। একটা বাহ ঔষধ নির্বাচনই এই চিকিৎসার প্রেষ্ঠ প্রদান করে। এই চিকিৎসার পর : যে তাবে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাতে ঔষধের অপব্যবহার হওয়াই স্বাভাবিক। অধিকতর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কোন সার্থকতা ইহাতে আছে বলিয়া আবার ধারণা হয় না।

কোন মাসিক পত্রাদিতে চিকিৎসা বিষয়ক কোন প্রবন্ধ লিখিতে হইলে বাহাতে লিখিত প্রবন্ধটি আবার সম্ভাব্যসারীকরণের চিকিৎসা বিষয়ে সহায়তা করিতে পারে, সর্বপ্রথমে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা সকলেরই কর্তব্য।

আধুনিক ভগ্নতে বস্তু প্রকার চিকিৎসা-বিজ্ঞান আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে বহুমান হোমিওপ্যাথির আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই প্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিতে সক্ষম হইয়াছে। এই প্রেষ্ঠ চিকিৎসকের মৈপুণ্যের উপরই নির্ভর করে। ক্ষুদ্রশরী চিকিৎসকগণ, যেনোনিবেশ সহকারে রোগীর রোগ লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ করিলে এমন একটা ঔষধ নির্বাচনে সক্ষম হইতে পারেন—বাহা রোগীর সমস্তগুলি লক্ষণের উপর কার্য করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে পারে। আবার যখন প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনে অসমর্থ হই, তখনই একরোগে এতই লক্ষণে ২৪ দিনের মধ্যে ৭৮ টি ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ নিরাময় করিবার ব্যর্থ চেষ্টা করিয়া থাকি, ইহাই আবার ধারণা।

## পর্য্যায় ক্রমে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।

লেখক—ডাঃ জিই অগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A, M.D. (Homoeo)  
( পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৪০৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

এইরূপ করে কটা গুলিতে আপাতঃ যেনোয় সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহার বিপক্ষেও সঙ্গত বিবাসায়বোধিত অনেকরূপ প্রদর্শিত হইতে পারে। এই বস্তুদ্বারা একদৃশ্যে বিবৃত আলোচনা সম্ভব। নোটের উপর এইটুকু বলা বাইতে পারে যে, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে ঔষধ নির্বাচনে যদি এইরূপ সহস্রাণ্যই হইত, তাহা হইলে ইহার আবিষ্কৃত ঔষধ প্রয়োগ-প্রভৃতি নিদারপার্ষ একশ জীবনহানী কঠোর সাধনা করিতেন না—এক

ঔষধের "চরিত্রগত লক্ষণ" (Characteristic Symptoms) বলিয়া কিছুই উল্লেখ করিবার প্রয়োজন হইত না। "পর্ধ্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ হলে সুকল-পাত্তা বাহ্য" এইটাই হইল—পর্ধ্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার-কারীগণের একটা মত নবীত, কিন্তু "সুকল" যে কখন কোন্ দিক দিয়া আসিয়া চিকিৎসকের লুপ্ত প্রায় পৌরষের পুনরুদ্ধার করে, তাহা সেই প্রকৃত আরোগ্যদায়িনী প্রকৃতি দেবীই বলিতে পারেন। তাঁরপূর হানিবান প্রবর্তিত প্রয়োগ-পদ্ধতিই যে অপরিবর্তিত এবং শেষ-বীভৎসিত পদ্ধতি, তাহা অবশ্য কেহই বলিতে পারিবেন না, তবে ঐহারা মহাশয় হানিবানের ঔষধ প্রয়োগ পদ্ধতির পরিবর্তন সাধন করিতেছেন, তাঁদের এবিষয়ে যোগ্যতা কতদূর এবং এই পরিবর্তন সাধন—হোমিও-বিজ্ঞানের অনুমোদিত কি না ইহাই আমাদের দেখা কর্তব্য।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ এইরূপ প্রয়োগ-পদ্ধতি কখনই সঙ্গুণ বিধানানুমোদিত বলিতে পারিবেন না। হ্যানিবান তাঁহার অর্গাননের ২৭৩ সূত্রে বলিয়াছেন—"Only one, Single, Simple medicine should be given to the Patient at One Time" অর্থাৎ এককালে, একাধিক ঔষধ প্রয়োগ হোমিওপ্যাথির নীতিবিরুদ্ধ—একটা মাত্র ঔষধ প্রয়োগই যুক্তিসঙ্গত"।

পক্ষান্তরে, হ্যানিবানও একপ্রকার মতের পর্ধ্যায় ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। হৃৎকের বিষয়, অনেকই তাঁহার এই উপদেশের গূঢ় তত্ত্ব হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিয়া, ইহাকেই অনেকে তাঁহাদের অবলম্বিত "পর্ধ্যায়ক্রমে ব্যবহারের মূলসূত্র" বলিয়া ঘোষণা করেন। কিন্তু ইহা যে হোমিও-বিজ্ঞানে তাঁহাদের অনতিজ্ঞতারই পরিচায়ক—হ্যানিবানের নির্দেশিত পর্ধ্যায় ক্রমে ব্যবহারের বিশ্লেষণ করিলে সহজেই তাহা হৃদয়ঙ্গম হইবে। হ্যানিবান "পর্ধ্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার" সম্বন্ধে বলিয়াছেন—"যখন কোন একটা ঔষধের লক্ষণ পাইবে, তখন সেই ঔষধটী ২½ দিন ক্রমাগত প্রয়োগ করার পর উপকার লক্ষিত হইলে, ইহা বন্ধ করিয়া পরবর্তী লক্ষণানুযায়ী, অত্র সঙ্গুণ ঔষধ ঐরূপে প্রয়োগ করিবে," ইহাই হইল—হ্যানিবানের পর্ধ্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের প্রণালী এবং ইহাই হোমিও-বিজ্ঞানানুমোদিত। ইহার হলে অধুনা বেরূপ ভাবে পর্ধ্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা কিরূপ সঙ্গুণ বিধানানুমোদিত, সহজেই তাহা বিবেচ্য।

যাহা হউক এক্ষণে আমার বক্তব্য বিষয়ের অঙ্গসরণ করি।

ডাঃ সুলীল বাবুর ভিকিৎসিত রোগীরা ভিকিৎসনা সম্বন্ধে ভিকিৎসনা—আমার দ্বিজাত বিবরণনি নিয়ে উল্লিখিত হইল।

(১) সুলীল বাবু কি করিয়া জানিতে পারিলেন যে, তাহার রোগীর বেসেডোনা প্রয়োগের ১ বর্ষ পূর্বে বার্কিউরাসের লক্ষণ আসিবে? নিশ্চয়ই তিনি কোন বৈশিষ্ট্য বলে ইহা জানিতে পারিয়াছিলেন, নচেৎ তাহা কথিত ভিকিৎসিয়া রোগীকে তিনি বেসেডোনা ৩০, ৫০, ১০০ এবং বার্কিউরাস সাইকোডোলা ৩০, ২ বার ১ বর্ষান্তর পর্ধ্যায় ক্রমে সেবন করিতে অর্থাৎ বেসেডোনা সেবনের ১ বর্ষ পূর্বে বার্কিউরাস প্রয়োগের ব্যবস্থা দিতেন না।

(২) কোন্ সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া উল্লিখিত ঔষধ ২টা পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা গ্রহণত হইয়াছিল ।

(৩) উক্তরূপে ঔষধ ব্যবহার কি হোমিওপ্যাথির অঙ্গবোধিত ? অথবা কাহার কৃত কোন্ তৈয়্যার-ভবে এইরূপ প্রয়োগের অঙ্গবোধন পাইয়াছেন ?

(৪) হুহ শরীরে একাধিক ঔষধ একসঙ্গে প্রভিৎ করা হইলেই পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগের হুহ পাওয়া যায়, হুতরাং হুশীল বাবু কোন গ্রহে এইরূপ প্রভিৎএর ফল জ্ঞাত আছেন কি ?

(৫) এক সঙ্গে ২টা ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রযুক্ত হইলে, কোন্ ঔষধটির দ্বারা কি ক্রিয়া প্রকাশিত হইল, তাহা কিরূপে বুঝিয়া থাকেন ?

মাননীয় হুশীল বাবুর নিকট অনুরোধ—উল্লিখিত কয়েকটা প্রশ্নের উত্তর দিয়া অনুরূহীত করিবেন ।

বারান্তরে হোমিওপ্যাথিক একাধিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ সম্বন্ধে কিছু বলিবার ইচ্ছা রহিল ।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী ।

( পূর্বপ্রকাশিত ৭ম । ৮ম সংখ্যার ৩৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:O:—

বিগত ১০২৩ সালের চৈত্র মাসে তালচিনান গ্রামের জনৈক জমিদারের একটি পুত্রের গলটোম রোগের জন্য তথায় আমাকে কয়েকদিন অবস্থান ও যাতায়াত করিতে হইয়াছিল ( ১৯০১ সালের বাব ও ফাস্তন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ দ্রষ্টব্য ) । ঐ সময়ে সেই গ্রামে ইন্সপেক্টর জের চলিতেছিল । একজন পাঠকের স্ত্রী ও একজন সুখ্যো মহাশয় ( উক্ত জমিদার বাবুর শ্রীশ্রীর বিগ্রহের পূজক ) ও তাঁহার পুত্রবধু প্রভৃতি কতিপয় রোগী ইন্সপেক্টর শয্যাগত এবং ২১১৪ দিন রোগে ভুগিতেছিলেন । একজন খ্যাতনামা M. B. উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ( যিনি জমিদার বাবুর পুত্রের চিকিৎসায় নিযুক্ত ছিলেন ) ঔষাহদের চিকিৎসা করিতেছিলেন । ইতিপূর্বে ঐ রোগে সেখানে কতকগুলি রোগী মারাও গিয়াছে । উক্ত গলটোমের রোগীটা আমার চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়ারভেই ঐ সকল রোগীর চিকিৎসায় তার আমার হস্তে অর্পিত হয় । আমি ঔষাহদ্বয়কে রসটম প্রদান করি ও তাহাতেই ২১০ দিনের মধ্যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে । একজন আমাকে ঔষধ নির্ধারণ করিতে বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় নাই, কারণ পূর্ব হইতেই রসটম ইন্সপেক্টর অব্যর্থ ঔষধ ( Specific remedy ) বলিয়া নির্দিষ্ট ছিল ।

## ( ৬৪ ) শিশুদের খাতুর পীড়ার-সিদ্ধা ।

অনেক সময় ছোট ছোট বালক বালিকাদের জননেত্রির মধ্যে ছোট কৃমি ( Thread worm ) প্রবেশ করিয়া, সেই স্থানে উদ্ভেদনা উপস্থিত করে এবং ঐ স্থান হইতে পুঁজ রক্তাদি নিঃসৃত হওয়ার, খাতুর পীড়ার দ্বারা একরূপ পীড়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। উহাতে আত্মীয়গণ অত্যন্ত চিন্তিত হইয়া পড়েন। কিন্তু উহা প্রকৃত খাতুর পীড়া অর্থাৎ গনোরিয়া ( Gonorrhoea ) নহে। কৃমি কর্তৃকই ঐরূপ হইয়া থাকে এবং সিদ্ধা ২০০ কয়েক দিন খাইতে দিলেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়।

কোনও সময়ে, দাঁতড়া গ্রামের কার্তিক চন্দ্র দে নামক এক ব্যক্তির একটি তিন চারি বৎসরের কস্তার জননেত্রির হইতে পুঁজবৎ আব নির্গত হইতে থাকে এবং নানারূপ চিকিৎসার উপকার প্রাপ্ত না হওয়ার, অবশেষে আমার নিকটে আসে। আমি কয়েক দিন সিদ্ধা খাইতে দেওয়ার কস্তাটি ভাল হইয়া যায়। পুনরায় বিগত শ্রাবণ মাসে ঐ স্থানের একটি বাউরীর তিন বৎসরের কস্তার ঐরূপ পীড়া হয়। কার্তিকের কস্তা আমার চিকিৎসার ভাল হইয়াছিল বলিয়া তৎকাল লোকে আমার নিকটে পাঠাইয়া দেয়। বালিকাটির প্রসাধনে কোন ঘোব ছিল না সময় সময়, বিশেষতঃ—প্রাতে: নিদ্রা ভঙ্গের পর তাহার জননেত্রিতে পুঁজের দ্বারা একরূপ পদার্থ লাগিয়া থাকিত। এই বালিকাটিকে ২০০ শক্তির কয়েক মাত্রা সিদ্ধা দেওয়ার আরোগ্য হইয়াছিল।

## ( ৬৫ ) স্নায়ুভঙ্গে-রসটিক্ত ।

প্রায়ই দেখা যায়, বিবাহের কস্তা কঠা, বারোয়ারীর পাণ্ডা, হর্গোৎসবদির কর্মকর্তা, গায়ক, বক্তৃতাকারক প্রভৃতির অনেক কথা বলা বা চোঁচোচোঁচোঁ করার গলা ভাঙ্গিয়া যায়। অনেক সময় ইউভিউলা ( Uvula ) বা আলজিভ ক্ষীণ হইয়া বরৎক হয়। এই সকল ব্যক্তির পক্ষে রসটিক্ত বহৌষধ। আমি বরতক্ষে ঐ সকল কারণ দেখিলেই রসটিক্ত প্রয়োগ করিয়া থাকি।

এক সময়ে এক বাবাজী ( বৈক্য ) ভিক্ষা করিতে আসে। তাহার গলার স্বর বসিয়া গিয়াছিল। বাবাজী ভাল গায়ক ও হরিপ্রবেষ বাতোরার। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কি বাবাজী! গলা ভাঙ্গিল কেন? বাবাজী অক্ষুটস্বরে উত্তর করিল—“প্রভুর ইচ্ছা, এক স্থানে অষ্টম প্রহর হইয়াছিল, সেখানে গাওনা করিয়া স্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে। তুঁঠ, গোলঘরিচ, উক গব্য দ্বত প্রভৃতি খাইয়াও উপকার হইতেছে না, কোন ঔষধ আছে? আমি তাহাকে রসটিক্ত ৩, একমাত্রা দিই। পরদিন বাবাজী আসিয়া জানাইয়াছিল—“আপনার ঔষধ অতি চমৎকার, গতকলাই আমার স্বর বহির্গত হইয়াছিল, বহাগ্রহু আপনার বহল করিবেন।”

## হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া ।

ডাঃ কুজবেহারী তর্জমাধ্য প্রণীত । পরিবর্ধিত ও পরিবর্ধিত ৪র্থ সংস্করণ ।

ছাপা ও কাগজ উত্তম । ৪০০ পৃষ্ঠার পূর্ণ । সহস্রাবিক্রম ঔষধের বিবরণ ও ব্রিটিশ এবং আমেরিকান উভয় বড়ই সমস্ত ঔষধের প্রকৃতবিধি সম্বন্ধিত । এতদতির পার্কেমেন্টারি, যন্ত্রের চিত্র সাহায্যে উদ্ভাটে ঔষধ প্রকৃত-প্রণালী অতি বিশদভাবে দেখাইয়া দেওয়া হইয়াছে । হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীগণের বিশেষ উপযোগী । এত অল্প মূল্যে এমন ফার্মাকোপিয়া বাঙ্গলা ভাষায় অতি বিরল । উক্ত গ্রন্থকর্তা মহাশয়ই হোমিও ফার্মাকোপিয়া প্রথম বাঙ্গলা ভাষায় অঙ্কন ও প্রকাশ করেন । মূল্য ১০ টাকা মাত্র । ডাঃ বাঃ ও ডিঃ পিঃ ১০ ।

## হোমিওপ্যাথিক—ওলাউচা চিকিৎসা । ১০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ।

ভাষা অতি সরল এবং চিকিৎসা-প্রণালী অতি সহজ বোধ্য । কাগজ ও ছাপা উৎকৃষ্ট । মূল্য ১০ আনা । ডাঃ বাঃ ও ডিঃ পিঃ ১০ আনা ।

প্রান্তি হান্ন

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১১৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

## হোমিওপ্যাথির খ্রেষ্ঠ পুস্তক ।

ডাঃ এন, সি, যোব প্রম, ডি ( U. S. A. ) প্রণীত

কম্পারেটিভ

## মেটিরিয়া মেডিকা

( একাধারে প্র্যাক্টিস্, থেরাপিউটিক্স ও মেটিরিয়া )

পরিবর্ধিত ৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইল । ইহার সম্বন্ধক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় সমস্ত কোনও বাঙ্গলা পুস্তক এখন বাজারে নাই । দেখিলেই সত্য সপ্রমাণ হইবে । যদি চিকিৎসার বশঃ, রোগীর পার্শ্বে বসিয়া ঔষধ নির্বাচন ও ইংরাজী ক্যারিংটন, লিলিয়েলেন সম্পূর্ণ পুস্তক চান, একখানি কাছে রাখুন । উক্ত বোধ্যঃ—১০৫০ পৃষ্ঠা, মূল্য—৫১০ মাত্র । ডিঃ পিঃ খরচ ৪০ মাত্র । প্রান্তিহান্ন—ডাঃ এন, সি, যোব ।

৪৪-বি, বনসাতলা, বিনিরপুর এবং সমস্ত সম্ভ্রান্ত গৌঃ পুস্তক বিক্রেতা ।

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন ।

আমাদের সোসাইটিতে যে সমস্ত ইঞ্জেকসনের ও সার্জারির ঔষধাদি আধিকৃত হইয়াছে, তাহা রীতিমত প্রান্তিঃ ইলপাতালের পরীক্ষিত এবং ভারতের সর্বস্থানে প্রস্তুত । ডাঃ এন্স, পাঠক এবং ডি, মহাশয়ের লিখিত বাঙ্গলা “সার্জারি এণ্ড ইঞ্জেকসন” কথাইও পুস্তকে সমস্ত বিবরণ বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ আছে । মূল্য ১০ একটাকা, চারি আনা । ডাঃ বাঃ ১০ আনা । “ম্যাক্সেল ২৪ হোমিও ইঞ্জেকসন ১০ আনা । উক্ত পুস্তকের একত্র ডাঃ বাঃ ১০ আনা । বিনামূল্যে ক্যাটালগের লব্ধ আবেদন করুন ।

ডি, ক্লিন্সার্চ হোমিওপ্যাথিক সোসাইটি ।

১১৮ নং হারিসন রোড, কলিকাতা ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

২১শ বর্ষ । } ১০০৫ সাল-ফাল্গুন । } ১১শ সংখ্যা

## বিবিধ ।

গর্ভকালীন বমনে—ল্যাকটিক এসিড (Lactic Acid in Vomiting of Pregnancy) । Dr. C. C. Perry M. D. (West Rutland, Vt.) লিখিয়াছেন—“গর্ভকালীন বমনে ল্যাকটিক এসিড, অতীব উপকারী । ১৪ বৎসর বাবু আদি বহু সংখ্যক গর্ভবতী বমন নিবারণার্থ ইহা প্রয়োগ করিয়া, কোন স্থলেই বিফল মনোরথ হই নাই । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য । মর্দা ;—

Re.

এসিড ল্যাকটিক ৮%	...	১ আউন্স ।
জল	...	এড ৪ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০ মিনিট ব্যতীত এক মাস জলসহ আহারের পর এবং আহারের সম্যবসী লবধে সেবা ।

অনেক স্থলেই ১ বাত্রা সেবনের পরই বমন নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

( Practical Medicine—August, 1928 )

ইনফ্লুয়েন্স প্রদ চিকিৎসা ( successfull treatment of Influenza ) ।—Dr. F. A. Wier. M. D. (Racine, Wis) লিখিয়াছেন—“ইনফ্লুয়েন্স প্রদ আদি নিম্নলিখিত ঔষধ বাত্রা সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি । গত ১০ বৎসর



বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা ব্যবহৃত করিয়া প্রায় সর্বত্রই বিশেষ ফল হইতে দেখা গিয়াছে। বলাবাহুল্য, এই ব্যবহার্য্যব্যবহারী ঔষধ সেবনের সঙ্গে রোগীর আন্তরিক উপসর্গের বহু যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবহৃত করা কর্তব্য।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	..	১' গ্রেন।
এসিড এসিটিল সালিসিল	...	২৪ গ্রেন।
এসিটোফেনেটিডিন	...	২৪ গ্রেন।
ক্যাম্ফর মনোব্রোমেট	...	৬ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ক্যাম্ফল মধ্যে পুরিয়া, প্রতি ক্যাম্ফল ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে, এই সঙ্গে নিউক্লিন সলিউশন ১—২ সি, সি, মাত্রায় ১২—২৪ ঘণ্টান্তর ইন্ট্রাস্কিউলার ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(Clinical Medicine and Surgery, Feb. 1929)

**উপদংশ রোগে—পটাশিয়াম লিসমাথ টারট্রেট**  
(Pot. Bismuth Tartrate in Syphilis.) (—Dr. W. Newton Long, M. D. (York, Pa.) লিখিয়াছেন—“দৈবারিক (Secondary) এবং টার্শিয়ারি উপদংশে (Tertiary Syphilis) পটাশিয়াম লিসমাথ টারট্রেট দ্বারা আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া যায়। ইহা প্রয়োগে স্থানিক বা সার্বসার্কীক কোন ফল হইতে দেখা যায় না। উপদংশের উপসর্গে ইহা ক্রিম উপকারী, নিম্নলিখিত একটা রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে।”

“রোগী —১২ বৎসর বয়স্ক একটা বিবাহিতা স্ত্রী। গত ২৩শে আগষ্ট (১৯২৮) এই রোগিনী আমার চিকিৎসায় আসেন। রোগিনী সোর থ্রোট (Sore Throat) ভুগিতেছেন এবং তরল বা যে কোন খাদ্য খুঁ দিয়া খান, তাহাই নাক দিয়া বাহির হইয়া যায়।”

“স্থানান্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, আলজিয়ার উপরে—প্যালেটের (তালু) মধ্যবর্তী স্থানে ছিদ্র এবং ইহার চতুর্দশস্থ টিউ ক্রীত ও প্রদাহযুক্ত হইয়াছে। এতদ্বির অস্ত কোন লক্ষণ বা উপসর্গ নাই, তবে টনসিলের বাম দিকে সামান্য এক টুকরা ঝিল্লী সংলগ্ন আছে, দৃষ্ট হইল। বলা বাহুল্য—প্যালেট ছিদ্র হওয়ার দরুন ইহার উৎপত্তি হইয়াছে।”

“২ বৎসর পূর্বে রোগিনী একটা সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন, কিন্তু প্রসূত সন্তানটী মাত্র ৩ দিন জীবিত ছিল।”

“রোগিনীর এবিধ অবস্থা উৎপত্তির অস্ত কোন কারণ বিস্তারিত ছিল না। শীঘ্র উপদংশের সঙ্গে করিয়া ডায়াবোয়ান পরীক্ষা (Wasserman test) করার পরীক্ষিত

( positive ) দৃষ্ট হইল এবং সেকেন্ডারী (দৈর্ঘ্যিক) উপদংশের উপসর্গরূপেই যে, উল্লিখিত অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গেল ।”

“অন্ত কোন চিকিৎসা না করিয়া, বাটিন ( Butyn ) সহ পটাশিয়াম বিসমাথ টারট্রেট ০.২ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল : পর্যায়ক্রমে বাম ও দক্ষিণ মূটীয়াল রিসনে (নিতম্ব প্রদেশে) ইন্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল ।”

“ইন্জেকসনের পরই প্যাালেটের ছিদ্র অপেক্ষাকৃত হ্রাস এবং তৃতীয় ইন্জেকসনের পর প্যাালেটের ক্ষতি ও প্রদাহ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইতে দেখা গিয়াছিল । ১২টা ইন্জেকসনের পর প্যাালেটের ছিদ্র প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, রোগিনীর আর কোন উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না । এই সময়ে তাহার ওজন ৮ পাউণ্ড বৃদ্ধি এবং রোগিনী ৩ মাস গর্ভবতী হইয়াছিল ।

( Clinical Medicine and Surgery. Feb. 1929 )

**বাত ও গাউট রোগে—ক্রিয়োজোট (Creosote in Rheumatism and Gout) ।**—নিম্নলিখিতরূপে ক্রিয়োজোট প্রয়োগে, বাত ও গাউট রোগে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে । যথা,—

Re.

মাগ কাফ ( চূর্ণ )	...	১ ড্রাম ।
ক্রিয়োজোট	...	৮ মিনিম ।
একোয়া মেথপিণ	...	৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টেবলস্পুনফুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেবা । প্রত্যেক মাত্রা ঔষধের সহিত সমপরিমাণ জল মিশাইয়া সেবন করা কর্তব্য ।

যদি বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে, তাহা হইলে প্রতি মাত্রার সহিত লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব ওপিয়াম ৫—৭ মিনিম মিশাইয়া লইতে হইবে ।

তরুণ গাউট রোগে উল্লিখিত মিশ্রের সঙ্গে প্রতি মাত্রায় ১—১০ গ্রেন পটাশ বাইকার্ব প্রয়োগ করিয়া লইবে । আর্থ্রাইটিস পীড়ায় উক্ত মিশ্রের সহিত প্রতি মাত্রায় ১০—১৫ গ্রেন প্রোপেরাউ চক বা পাণ্ডিত ক্রিটা এরোমেট এবং রোগীর সন্ধি বা ইনফ্লুয়েন্স বর্তমানে প্রতি আউন্স তলে ২৫ গ্রেন এসিটেলিনাইড মিশ্রিত করিয়া শিয়ারমিষ্ট ওয়াটারের পরিবর্তে ব্যবস্থা করিবে ।

( Prescriber—P. M. March 1929 )

**একজিমা—ফলপ্রসূ চিকিৎসা।**—চিকাগোর সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. F. E. Simpson. M. D. ও Dr. R. E. Fleher. M.D. নিখিরাছেন—“নিরনিখিত ব্যবহা করেকটী একজিমা নীড়ার বিশেষ ফলপ্রসূক । বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া, সৰ্ব্ব স্থলেই উপকার পাওয়া গিয়াছে । অরুণ রাধা কর্তব্য—এই সকল ঔষধ আক্রান্ত স্থানে কেবলমাত্র অল্পলী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হইবে—তুলা বা কাপড় সহযোগে প্রয়োগ অবিধের এবং ঔষধ প্রয়োগের পর বাণ্ডোজ করাও কর্তব্য নহে ।

(১) Re.

জিলাই অক্সাইড	...	১০ গ্রাম ।
জিলাই কার্ব (প্রিসিপিটেড)	...	১০ গ্রাম ।
সিসিরিন	...	৩ গ্রাম ।
একোয়া ক্যালসিস	...	এড ১২৮ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন । হানিক প্রযোজ্য । উইপিং একজিমার ( Weeping Eczema ) ইহা বিশেষ উপকারী ।

(২) Re.

জিলাই অক্সাইড	...	৫ গ্রাম ।
জিলাই কার্ব (প্রিসিপিটেড)	...	৫ গ্রাম ।
এডিপিস ল্যানি য়ান্‌হাইড্রাস	..	১২ গ্রাম ।
ময়েল অলিভি	...	৬০ গ্রাম ।
একোয়া ক্যালসিস	...	৬০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । যে সকল একজিমার রস নিঃসৃত হয় না—অর্থাৎ শুষ্ক প্রকৃতির নীড়ার ( drier types of Eczema ) বিশেষ উপকারী ।

(৩) Re.

জিলাই অক্সাইড	...	৪ গ্রাম ।
পালত গ্যামিলি	...	৪ গ্রাম ।
এডিপিস ল্যানি য়ান্‌হাইড্রাস		১৬ গ্রাম ।
পেট্রোলেটি	...	১৬ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম । উল্লিখিত ঔষধ প্রয়োগে বধন নীড়া আরোগ্যাপ্ত হইবে, সেই সময় হইতে ইহা ব্যবহার্য্য ।

(৪) Re.

টীং অ্যারোডিন	...	১০ গ্রাম ।
লিকুইড ফেনোল	...	১০ গ্রাম ।
ক্রোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সপ্তাহে একবার হানিক প্রযোজ্য । বধন উল্লিখিত ঔষধ

প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার দৃষ্ট না হইবে, তখন এই ঔষধটী একজিমা আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকস্থ কিনারার চর্মে—সামান্ত স্থান ব্যপিয়া সপ্তাহে একবার করিয়া পেট করা কর্তব্য। অল্প সময়ে উপরিউক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে; অরণ রাখা কর্তব্য—একজিমা আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকস্থ অল্পত চর্মোপরিই ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য। যদি এতদপ্রয়োগে বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে এলকোহল দ্বারা ধৌত করিয়া উপরিউক্ত ১নং লোশন প্রযোজ্য। ( P. Med. August. 1928 )



### সর্প দংশনে—ক্যালোমেল ( Cal mel in Snake-Bite ) ।—

Dr. Corsslano ( de utra of Brazil ) লিখিয়াছেন—“জৈনৈক ব্যক্তি সর্প কর্তৃক দংশিত হইয়াছিল, ইহাকে ৩০ গ্রেণ ক্যালোমেল ২ ঘণ্টাস্থর ৩ বার, ১ আউন্স লিমন জুস সহ সেবন করিতে দেওয়ায়, রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। লিমন জুসের পরিবর্তে সাইট্রিক এসিড ব্যবহারেও তুল্য ফল পাওয়া যায়”।

এদেখে সর্পাঘাতের রোগী বিরল নহে—বরং বেশীই। উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালীটী কেহ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল জানাইলে বাধিত হইব। ( P. Med. Sept. 1928 )



### ম্যালেরিয়ায়—হেক্সামিন (Hexamine in Malaria) ।—Dr. E. olivera

লিখিয়াছেন (Arch. de. med. Ciryesp November 12th 1927)—“যদিও কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একমাত্র মহৌষধ এবং ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় সাধারণতঃ কুইনাইন বা ইহার বিবিধ লবণ সকলেই উপযোগি হইর সহিত ব্যবহার করেন, তথাপি ইহাও অবশ্য স্বীকার্য যে, কোন কোন স্থলে ইহা অকর্তব্য হইতেও দেখা যায়। বিশেষতঃ, বিনাইন টারিয়ারী সংক্রমণে, সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জরে কিম্বা দীঘস্থায়ী বা পোনঃপুনিক জরে অথবা হিমোমোবিজ্ঞারিক ক্রান্তরে অনেক স্থলে কুইনাইন ব্যবহারে বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না—পরন্তু, অনেক সময় ইহার প্রয়োগেও প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে হেক্সামিন কিম্বা হেক্সামিন সহ কুইনাইন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। ৪৭টী রোগীর চিকিৎসায় ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় হেক্সামিন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিয়া, ৪—৬টী ইন্জেকসনের পরই প্রত্যেক রোগীকেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে”। ( P. Med. Sept. 1928 )





## নিউমোনিয়া—Pneumonia

লেখক ডাঃ শ্রীমন্তেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (C.P.S.)

M. R. I. H. (Eng)

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ সংখ্যার (মাঘ) ৪০০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### হাইড্রোথেরাপী।

জল-চিকিৎসাকে ডাক্তারীশাস্ত্রে “হাইড্রোথেরাপী” (Hydrotherapy) বলা হয়। আজকাল পাক্কাডা চিকিৎসকগণ বহুবিধ পীড়ার কেবল দাত্র জল দ্বারা চিকিৎসা (বান, জল পান,, জলের কন্সেন্‌ট্র ইত্যাদি) করিয়া আশাতীত উপকার পাইতেছেন। এই জল-চিকিৎসা বা হাইড্রোথেরাপী—জার্মানী ও আমেরিকার সর্বাঙ্গেকা অধিক প্রচলিত দেখা যায়। অধুনা সবত্র চিকিৎসক বড়লীই টাইফয়েড ও নিউমোনিয়া পীড়ার কতকগুলি উপসর্গ দমনার্থ কেবলদাত্র জল দ্বারা চিকিৎসা করিয়াই আশাতীত উপকার পাইতেছেন। এহলে আমরা কেবল দাত্র নিউমোনিয়ার উপসর্গ সমূহের জল-চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করিব।

নিউমোনিয়া পীড়ার জল-চিকিৎসা বে বিশেষ উপকারী তাহা অধুনা পৃথিবীর সকল প্রেণীর চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন। এই জল-চিকিৎসায় বে, কেবলদাত্র জরীর উত্তাপেরই হ্রাস হয় তাহা অস্বাভাবিক—পরম, ইহার দ্বারা দায়বীর লক্ষণসমূহ দূরিত এবং দায়সমূহ শান্ত, রক্তসঞ্চালনের সবতা, রক্তের চাপ বৃদ্ধিত, বাসপ্রবাহন ক্রিয়া উত্তেজিত, শ্রুতি দ্রুত, প্রস্রাব ও বর্শাদি বৃদ্ধিত হইয়া, রোগ-বিষ বেহ হইতে নির্গত হইয়া ফলপ্রসূত সুবিধা হয়।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে সাধারণতঃ এই জল-চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে দেখা ;—

- (১) টব্‌ বাথ।
- (২) কোম্প্রিমেসিও বা কোম্প্রিমেসিও প্যাঙ্কিং।
- (৩) জল পান।

যথাক্রমে ইহাদের বিবরণ কথিত হইতেছে।

(১) টব্-বাথ—টবে জল দিয়া তন্মধ্যে রোগীকে শোয়াইয়া দেওয়াকে—‘টব্-বাথ’ বলে। ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তবে ছোট ছোট বালক বালিকা রোগীর চিকিৎসার—‘টব্-বাথ’ বন্ধ নহে। যদি শিশু রোগীর স্পষ্ট দারবীর লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ১৫০ অথবা ১০০ ডিগ্রী ফার্নহীট উষ্ণ জলে একটি টব পূর্ণ করিয়া ৫—১০ মিনিট কাল পর্যন্ত রোগীকে তাহাতে নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে, লক্ষণ পাইবার আশা করা যায়। যে সময়টুকু রোগীকে জলে নিমজ্জিত রাখা হইবে, সেই সময়ে রোগীর সর্বাঙ্গ সর্বাঙ্গ ঘর্ষণ করা কর্তব্য। ‘টব্-বাথ’ দিবার সময়ে রোগীর যত্নকে উষ্ণ জল দেওয়া অবিরোধ। সম্ভব হইলে মাথার আইসবাগ অথবা ভিজা গামছা এবং কপালে শীতল জল পটী দিবে।

(২) কোল্ড স্পঞ্জিং—কোল্ড প্যাकिং ( Cold Sponging ) । শীতল জল দ্বারা গা মুছাইয়া দেওয়াকে ‘কোল্ড স্পঞ্জিং’ বলে। ইহাই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ। অধীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইবার সঙ্গে সঙ্গে শীতল জল, ঈষদ্রুষ্ণ জল, অথবা জলের সহিত এলকোহল মিশ্রিত করতঃ, তদ্বারা ৩৪ ঘণ্টাব্যবধি—গাত্র মুছাইয়া দিতে আরম্ভ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রোগীর হস্ত পদাদি এবং দেহ পৃথক পৃথক ভাবে স্পঞ্জ করিয়া দেওয়া কর্তব্য। ‘কোল্ড স্পঞ্জিং’ দিবার সময়ে—রোগীর হস্তপদাদি এবং গাত্র উদ্ভিদিকে উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। নিম্নলিখিতরূপে কোল্ড প্যাकिং করা বিধেয়। বধা;—

প্রথমতঃ রোগীর ঘরের দরজা-জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিবে। তারপর—একখানি ‘অয়েলরুথ্’ অথবা কচি কলাপাতা রোগীর শয্যার উপর বিছাইয়া দিয়া, রোগীর গাত্র হইতে সমস্ত বস্ত্রাদি খুলিয়া ফেলিবে। একপাশে পূর্ক হইতে প্রস্তুত শীতল জল, ঈষদ্রুষ্ণ জল অথবা এলকোহল মিশ্রিত জলে ১ খানা বড় পুরু চাদর ভিজাইয়া, তদ্বারা রোগীর শরীরা হইতে পা পর্যন্ত ঢাকিয়া দিবে এবং ১ খানি পুরু কবল দ্বারা পুনরায় রোগীকে আচ্ছাদিত করিবে। এই ভাবে ১০—১৫ মিনিট কাল রাখিয়া কবল ও ভিজা চাদর উঠাইয়া, শুষ্ক তোরায়ে দ্বারা রোগীর সর্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুছাইয়া ও সঙ্গে সঙ্গে উত্তমরূপে ঘর্ষণ ও মর্দন করতঃ—একখানি শুষ্ক মোটা চাদর দ্বারা রোগীকে ঢাকিয়া দিবে। একপাশে গৃহের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

নিম্নলিখিতরূপে কোল্ড স্পঞ্জিং দিতে পারা যায়। বধা;—

পূর্কোক্তরূপে রোগীর গৃহের দরজা-জানালা বন্ধ করিয়া শয্যা ইত্যাদি প্রস্তুত করতঃ, পূর্কোক্তরূপে একখানি তাকিশ্-তোরায়ে বা এক খণ্ড বড় স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্বারা রোগীর গাত্র, অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া মুছাইয়া দিবে। অতঃপর শুষ্ক গামছা দ্বারা রোগীর গাত্র উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া পুরু চাদর দ্বারা সর্বাঙ্গ আবৃত করতঃ, ঘরের দরজা-জানালা মুক্ত করিয়া দিবে।

উত্তমরূপে স্পঞ্জি দিতে ১৫—২০ মিনিটের অধিক সময় আবশ্যক হয় না। সাবধান—স্পঞ্জি করিবার সময়ে যেন—রোগীর গাত্রে সহসা বাহিরের শীতল বায়ু স্পর্শ না করে, অথবা হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে। ৩.৪ ঘণ্টান্তর স্পঞ্জি দেওয়া কর্তব্য। জরীর উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে এবং দারবীর লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইতে আরম্ভ হইবামাত্র যথানিয়মে স্পঞ্জি দিলে আশ্চর্য উপকার হইতে দেখা যায়। ইহাতে সঙ্গে সঙ্গেই উত্তাপ হ্রাস পাইতে থাকে এবং রোগী শান্তভাবে নিদ্রিত হইয়া পড়ে। প্রবল জ্বর সহ প্রাণাশ্রয় বর্তমানে স্পঞ্জি দ্বারা বিশেষ ক্ষণ লাভ হয়।

( ৩ ) জল পান । প্রচুর পরিমাণে জল পান করাইলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীকে ইচ্ছামত পুনঃ পুনঃ জল পান করিতে দিলে, স্তম্ভবস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও রোগ-বিষ তরলীকৃত হওয়ায়, সহজেই প্রস্রাবসহ রোগ-বিষ বহির্গত হইয়া বাইবার সুবিধা হয়। সকঃবলের অনেক চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগীকে জল পান করিতে দিতে সাহস করেন না। অধিকাংশ স্থলে গৃহস্থগণও ইহাতে ভয় পান। বলা বাহুল্য, ইহাতে ভয়ের কোন কারণই নাই—জল পানের উপকারিতা সন্দেহ অস্তিত্বই এইরূপ ভয়ের কারণ। বাহা হউক, গৃহস্থকে জল পানের উপকারিতা বুঝাইয়া প্রত্যেক রোগীকেই অবশ্যে ইচ্ছামত—প্রচুর পরিমাণে জল পানের ব্যবস্থা দিতে বিষত হওয়া কর্তব্য নহে। জল দুটাইয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

### উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসা—এক্সার্সোথেরাপী ।

পৃথিবীর বিখ্যাত ও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে বিত্ত্ব বায়ু নিউমোনিয়া রোগীর একটি প্রধান ঔষধ। হৃৎকের বিষয়—বিত্ত্ব বায়ুর উপকারিতা সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া সাধারণ রোগীকে বড়ই কঠিন ব্যাপার। অনেকের বিশ্বাস যে, রোগীর গৃহে বায়ু প্রবেশ করিলে—সীকার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই কারণেই ফুসফুসীয় রোগে, রোগীর আত্মীয়-স্বজনেরা গৃহের দরজা-জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া দিয়া রোগীর কক্ষ দূষিত করিয়া তোলে। এসম্বন্ধে রোগী ও রোগীর আত্মীয়-স্বজনগণকে বিত্ত্ব বায়ুর উপকারিতা উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া কর্তব্য। রোগীর গৃহাভ্যন্তরে বাহাতে দিবারাত্র সমান ভাবে বিত্ত্ব বায়ু চলচল করিতে পারে, তাহার বিশেষ ব্যবস্থা করা অতীব প্রয়োজন। রোগীর গাত্র উত্তমরূপে আবৃত রাখিয়া, দিবারাত্র সমভাবে ঘরের দরজা জানালা মুক্ত করিয়া রাখিলে, এই প্রয়োজন অনেকাংশে সিদ্ধ হয়। সম্ভব হইলে রোগীকে বারান্দায় রাখিবার ব্যবস্থা করিবে। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ বলেন যে, বকোপরি মালিশ, ত্রিলেপ ইত্যাদি দেওয়া অপেক্ষা নিউমোনিয়া রোগীকে মুক্ত বায়ুতে রাখা অনেক অধিক উপকারী।

বিত্ত্ব বায়ু রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস সহজসাধ্য এবং রক্ত সঞ্চালন উত্তেজিত করে, দ্রাঘ-বয়সীকে শান্ত রাখে, ক্ষুধার বৃদ্ধি করে এবং মৃত্যু সংখ্যা হ্রাস করে। কলিকাতার প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার, শ্রীযুক্ত বিধানচন্দ্র রায়, কর্ণেল রাউন সাহেব

প্রকৃতি মহোদয়গণ এই বিতুহ্ন বায়ু চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী। সম্প্রতি আমিও কতিপয় ডবল নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসার এই প্রণালী অবলম্বন করায় পীড়ার প্রাবল্য অতি সঞ্চার হ্রাস পাইতে দেখিয়াছি। সংশ্লিষ্ট বেনন বিতুহ্ন জলে বাস করিলে সবল ও সুস্থ থাকে—অর্থাৎ বিতুহ্ন জল-বেগন তাহাদের জীবন; বিতুহ্ন বায়ুও আমাদের তরুণ জীবন। বিতুহ্ন বায়ুতে নিরন্তর বাস করিতে পারিলে, যাতন সবল ও সুস্থ দেহে দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে। এই জন্যই সহরবাসীগণ অপেক্ষা পল্লীবাসীরা অধিক দীর্ঘায়ু হন।

### উপসর্গ বা লক্ষণ-সমূহের চিকিৎসা।

(১) শীতানুভব (chill)। রোগী শীতানুভব করিলে তৎক্ষণাৎ গরম বস্ত্রাদি দ্বারা দেহ আবৃত করিবে। মোটা কবল বা লেপ দ্বারা রোগীর সর্দাঙ্গ উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিয়া রোগীর উভয় পার্শ্বে, পায়ের নীচে ও হাতের নীচে কতিপয় গরম জল পূর্ণ গোল রাখিয়া দিবে—ইহাতে সহর শীত নিবৃত্তি হয়। উষ্ণ জল অথবা ক্রিফিং পরিমাণে 'চাইকি বা ব্রাণ্ডি জল সহ মিশ্রিত করতঃ পান করিতে দিলে শীত বা কম্প তিরোহিত হয়।

(২) জ্বর—নিউমোনিয়া-জীবাণু দেহাভ্যন্তরে সংক্রমিত হইবামাত্র জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। আগন্তুক জীবাণু সমূহের সহিত দৈনিক প্রতিরোধক রোগ-শক্তির প্রবল সংগ্রামের ফলেই জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। প্রায়ই উত্তাপাদিকোর সঙ্গে সঙ্গে কম্পও বর্তমান থাকে। নিউমোনিয়া পীড়ার জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে কদাচও উত্তাপহারক ঔষধসমূহ ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। এই সকল ঔষধের প্রায় অধিকাংশই হৃৎপিণ্ডের অবসাদক এবং ইহাতে উপকারের পরিবর্তে অপকারের সম্ভাবনাই অধিক। জটিকিংসকগণ—কখনও এইরূপ ঔষধ ব্যবহার করেন না। ইহাদের মধ্যে এন্সপাইরিন, ফেনাসিটিন ইত্যাদি ঔষধসমূহ আরও ভয়াবহ। কদাচও এই সকল ঔষধ—এতদ্বর্থে ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে, বাহ্যিক ও আভ্যন্তরীণ জল-চিকিৎসা বিশেষ উপযোগী। ইহা সহজসাধ্য সস্ত্র ফলপ্রসূ এবং নিরাপদ।

(৩) বক্ষের বেদনা। নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষে বেদনা একটা বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ, ইহাতে রোগী বড়ই অস্থির হয়, এবং বেদনার রোগী নিদ্রা বাইতে পারে না। সুতরাং ক্রমশঃ ইহাতে অবসন্নতা, বিবিধ রায়বীর উপসর্গ আনয়ন করে। বক্ষঃ বেদনা নিবারণার্থ পূর্বে বেদনা নাশক যাদিগ, ক্যাফি, অথবা জৌক লাগান প্রথা ছিল—কিন্তু আজকাল সে সকল প্রথা চিকিৎসা-বিজ্ঞান অগ্রযোদিত নহে বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে। ইহাদের পরিবর্তে আজকাল বক্ষের বেদনা নিবারণার্থ বক্ষঃ প্রাচীরের উপর বক্ষপূর্ণ 'আইস্-ব্যাগ্' অথবা গরম জলপূর্ণ ব্যাগ বা বোতল প্রয়োগ অগ্রযোদিত হইয়াছে। আবেষ্টিকার বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ক্যালে—নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষঃ-বৈদ্য প্রয়োগের অধিক পক্ষপাতী। এতদ্বর্থে তিনি বক্ষপূর্ণ, আইস্ ব্যাগ্‌ই ব্যবহার করিতে বলেন।



অনেকে বকে: 'এড্‌হেলিড্‌ প্লাষ্টার' লাগাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার হয় না। উপরন্তু ইহাতে বকে:প্রাণীরের বন্ধ উদ্ভেদিত হয়।

'আইন্‌ ব্যাণ্ড' প্রয়োগ—সত্ত্ব না হইলে, বেদনা নিবারক ঔষধাদি ব্যবহারের অন্তর্ভোজন দেখা যায়। একদৰ্শে অনেকে অহিকেন বা অহিকেন বটত ঔষধ, বধা;—ডোজাণ্ড পাউডার —(৫—১০ গ্রেণ দ্বাভার) অথবা কোডিন্‌ (১/৪—১/২ গ্রেণ দ্বাভার) ব্যবহার করিতে বলেন। ইহাদের অভিব্যত এই যে, ইহাতে যে কেবলমাত্র বকে:র বেদনারই নিবৃত্তি হয়, তাহা নহে—পরন্তু ইহাতে রোগী শান্তভাবে নিদ্রিত হইয়া পড়ে"।

আমি কিন্তু নিউমোনিয়ার বকে:র বেদনা নিবারণার্থ এরূপ মাদক বেদনানিবারক ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি।

( ক্রমশ: )

## ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ জীনিফারলকান্ড চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

( পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( বাধ ) ৪৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

( ১ ) জাল কলিকার্স ফব্রেশনোলা (Combat haemolysis)।—'রক্তের লালকণিকাসমূহ ধ্বংস বা ভগ্ন হওয়াতেই এই পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্তৃক কিবা কুইনাইন দ্বারা লাল রক্তকণিকাসমূহ ধ্বংস বা ভগ্ন হইয়া থাকে"; ইহাই আধুনিক চিকিৎসকগণের অভিমত। এই অভিমতানুসারেই, লাল রক্তকণিকাসমূহের এই ধ্বংস প্রক্রিয়া রোধ করা, চিকিৎসার সর্বোদ্যম উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্নলিখিত করেকটী ঔষধ অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে।

(ক) কুইনাইন (Quinine)। আমাদের এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্থলেই ম্যালেরিয়াল প্যারামাসাইট কর্তৃক ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া-জীবাণু লাল রক্তকণিকাসমূহের উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া ( haemolysis ) প্রকাশ করত: এই পীড়ার সৃষ্টি করে। এই হেতু উক্ত ধ্বংস ক্রিয়ার প্রতিরোধার্থ ম্যালেরিয়া-জীবাণুনাশক—কুইনাইন, এই পীড়ার কলপ্রদরূপে অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। বলা বাহুল্য,—যে স্থলে ম্যালেরিয়া-জীবাণুই পীড়ার উৎপাদক কারণরূপে নির্ণীত হয়—রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়, সেই স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য। এক্ষেত্রেই এইদ্বারা আশঙ্করূপ উপকার হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, অন্য কারণোৎপন্ন

পীড়ার ইহা হইতে কোন উপকার হয় না—পরন্তু, এতদ্বারা সমূহ অনিষ্টই হইতে দেখা যায়। হৃৎকের কিঞ্চিৎ অনবস্থিতিতে এই দ্বিবার্ষিক প্রতিকার লক্ষ্য করা যায়, যে কোন কারণেও পীড়ার উপকারের পরিবর্তে সমূহ অপকার করিয়া বসেন। পূর্বেই বলিয়াছি—“আমাদের এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্থলেই ম্যালেরিয়া-জীবাণু কর্তৃক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং এই কারণে চক্ষু মূর্জিত করিয়া কুইনাইন প্রয়োগেও, অনেক সময়ে উপকার প্রাপ্তি বিরল হয় না। খুব সম্ভব এইরূপেই সাধারণতঃ যে কোন রোগীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা, ঐ সকল চিকিৎসকের নিকট হির-সিদ্ধান্তরূপে পরিণত হইবার প্রধান কারণ হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এইরূপ নির্দিষ্টভাবে সকল রোগীতেই কুইনাইন প্রয়োগ করা যে, কতদূর দূর্বল; বিশেষতঃ চিকিৎসকগণের নিকট তদ্রূপে বাহুল্য বাক্য। স্মরণ রাখা কর্তব্য—কুইনাইন কর্তৃকও রক্তের লাল কণিকাসমূহের ধ্বংস বা অপচয় সংঘটিত হইয়া থাকে এবং এই কারণেই অস্বাভাবিক কুইনাইন ব্যবহারেও গ্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হয়। এরূপ অবস্থায় যে স্থলে প্রথম কুইনাইন ব্যবহারের ফলে গ্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি হইয়াছে, সে স্থলে পুনরায় ইহা প্রয়োগ করা যে, কতদূর সঙ্গত, সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে হিতে বিপরীত হয়—রোগীরোগের পরিবর্তে ইহা রোগ বৃদ্ধিরই সহায়ীভূত হইয়া থাকে।

অনেকে হয়ত বলিতে পারেন—“অথবা কুইনাইন ব্যবহারের ফলে পীড়ার উৎপত্তি হইলেও, মূলতঃ ম্যালেরিয়ার জীবাণুই পীড়া উৎপাদনের কারণ বলা যাইতে পারে। কেননা, রোগী ম্যালেরিয়ার প্রতিকারার্থ কুইনাইন ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছেন, তবে এরূপ ভাবে কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়াছে—বাহ্য ম্যালেরিয়ার জীবাণু বিনষ্টকরণে পর্যাপ্ত হয় নাই, অথবা অথবা এরূপ অধিক পরিমাণে রোগী কুইনাইন ব্যবহার করিয়াছেন, বদ্বারা লাল রক্তকণিকাসমূহ ধ্বংস হওয়া অনিবার্য হইয়াছে। সুতরাং এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়ার জীবাণু ধ্বংস করণোদ্দেশ্যে কুইনাইন ব্যবহার অসঙ্গত বা অনিষ্টজনক হইতে পারে না।” সঙ্গত প্রশ্ন, কিন্তু এখানে বক্তব্য এই যে, “গ্ল্যাকওয়াটার ফিভারে বতক্ণ পর্য্যন্ত আঘাত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর বিভবানতা সযত্নে হিরনিষ্ঠ হইতে না পারিলে, ততক্ণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা কল্যাণ সঙ্গত হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, ঐরূপ স্থলে অধিকাংশ রোগীরই রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু বৃদ্ধি হয় না। কাৰ্য্যক্ষেত্রেও এইরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের বিষয় কল্যাণ প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। সবধিক আন্তর্ভোগ্য বিষয়, অনেক শিক্ষিত চিকিৎসক কর্তৃকও কুইনাইন প্রয়োগ সযত্নে এইরূপ অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। নির্দিষ্টভাবে এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগের প্রত্যক্ষ কুফল দর্শনেও তাঁহাদের চৈতন্যোদয় হয় না। বহুস্থলে এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। একটা রোগীর কথা বলি,—

জ্যোতী—অনেক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ১৮/১৯ বৎসর। কলিকাতার কোন কলেজে

পক্ষে, বাসহান বশোহর জেলার একটি ম্যালেরিয়াপ্রধান পরীক্ষাধীন। গত ২/১১/২৭ তারিখে এই যুবকটি আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**পূর্ব ইতিহাস।** যুবকটি ১ বৎসর হইল কলিকাতায় আসিয়া কলেজে I. Sc. পড়িতেছে। ইতিপূর্বে বশোহর জেলার থাকাকালীন প্রায়ই ম্যালেরিয়া অরে আক্রান্ত হইত। প্রত্যেকবারেই কুইনাইন সেবন করিয়া অর বন্ধ করিত এবং অরান্তে, অরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ প্রত্যহ ৩ গ্রেণ কুইনাইন সালফেট ট্যাবলেট ১—২টি করিয়া সেবন করিত। কিন্তু ইহাতেও রোগী মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া অরে আক্রান্ত হইত। দেশে থাকাকালীন একবার তাহার অরের সঙ্গে স্বল্প লালবর্ণের প্রস্রাব হইয়াছিল। কলিকাতায় আসিয়াও যুবকটি প্রায় প্রত্যহ কুইনাইন সেবন করিয়া থাকে। কিন্তু কলিকাতায় আসি ১ বৎসরের মধ্যে তাহার অর হয় নাই। পরে গত ১৯১০/২৭ তারিখে অরে আক্রান্ত হয়। এই দিন প্রাতে: ৮৯টার সময় গুব শীত ও কম্প সহকারে অর আসিয়াছিল। অরের সঙ্গে অত্যন্ত পিপাসা, বমন, শ্বাশ্বাস, গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্বদিন রাত্রি হইতেই শরীরের অস্থিততা অনুভব করিয়া, এইদিন গুব প্রত্যবেই ৫ গ্রেণের ২টি কুইনাইন ট্যাবলেট সেবন করে। ইহার পরই রোগীর উদরে কেমন একটা অশান্তি ও ব্যথা অনুভব হইতে থাকে। অতঃপর ৮৯টার সময় অর আসে। অরের সময় স্বল্প পরিমাণ ও উষ্ণ লাল বর্ণ প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। প্রস্রাবের এইরূপ বর্ণ পরিবর্তন লক্ষ্য করতঃ, ছাত্রাবাসের নিকটস্থ ডাক্তার এম, বি, ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি ৮ দিন চিকিৎসা করেন, তৎপরে আর একজন এম, বি, দেখেন। কিন্তু উত্তরোত্তর পীড়ার বৃদ্ধি হওয়ায় ২/১১/২৭ তারিখে আমি আহিত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** এই দিন বেলা প্রায় ৯টার সময় রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) উত্তাপ—১০১ ডিগ্রি। তিনািম বেলা ১১/১২টার সময় এতদপেক্ষা উত্তাপ বর্ধিত হইয়া ১০৩ পর্যন্ত হয়। পূর্বে প্রাতে: অরের বিরাম হইত, কিন্তু ৮৯ দিন হইতে অর এইরূপ স্বল্পবিরাম আকারে পরিণত হইয়াছে।

(খ) নাড়ী (pulse)—ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস। দ্রুত ও অগভীর।

(ঘ) গাত্রদাহ। রোগীর সর্বদা গাত্রদাহ বর্তমান আছে, অর বৃদ্ধিকালে উহার আধিক্য হয়।

(ঙ) অস্থিরতা—রোগী সর্বদা অস্থির।

(চ) অনিদ্রা—৭৮ দিন হইতে রোগীর নিদ্রা হইতেছে না।

(ছ) প্রলাপ—অরের বর্ধিতাবস্থায় রোগী মধ্যে মধ্যে ২৪টি ভুল বকে। রাত্রিতে উদ্ভাবন ও ভুল বকিতে দেখা যায়।

(জ) জিহ্বা—অপরিস্কার, সাদা লেপযুক্ত ।

(ঝ) বমন ও বমনোদ্বেগ—অল্প বুদ্ধিকালে অত্যন্ত বমন হয়, বাস্তব পদার্থ হরিদ্রাবর্ণযুক্ত । সর্বদা বমনোদ্বেগ আছে । জলপান মাত্রই বমি হয় ।

(ঞ) পিপাসা—প্রবল পিপাসা আছে, কিন্তু জলপান মাত্রই উহা বমি হইয়া উঠিয়া পড়ে ।

(ট) প্রস্রাব—ঘোর লালবর্ণ বিশিষ্ট, পরিমাণ অল্প । প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে নীচে তলানী পড়ে । দ্বিবারান্ত্রে ৪।৫ বার মূত্রত্যাগ করে । প্রস্রাব ত্যাগকালীন তলপেটে এবং মাজার যন্ত্রণা অত্যন্ত হয়, মূত্রনলীর মধ্যেও অলা ও বেদনা করে । প্রস্রাব পতীক্ষার উহাতে হিমোমোবিনের অস্তিত্ব নিঃসন্দেহরূপে জ্ঞাত হওয়া গেল ।

(ঠ) জগ্ৰিস—রোগীর শরীর এবং চক্ষু অত্যন্ত হলুদে দেখা গেল । মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ।

(ড) স্নীহা ও মকূত—বিবর্দ্ধিত ও সামান্য বেদনায়ুক্ত । শুনিলাম—পূর্ক হইতে রোগীর স্নীহা মকূতের বিবৃদ্ধি বর্তমান আছে ।

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে গ্র্যাকওয়াটার ফিভার বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম । বলা বাহুল্য, ইতিপূর্বে যাহারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহারাও এইরূপ রোগনির্ণয় করিয়াছিলেন ।

**পূর্ক চিকিৎসা ।** পূর্ক চিকিৎসকদ্বয়ের ব্যবস্থাপত্রগুলি দেখিয়া এবং চিকিৎসার ফলাফল শুনিয়া যাহা বুক্‌লিাম তাহার সারমর্ম এই যে—প্রথমে অল্প, সামান্য জগ্ৰিসের লক্ষণ এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বাতীত রোগীর অল্প কোন উপসর্গ উপস্থিত ছিল না, এই অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় । প্রথম চিকিৎসক পূর্ব সম্ভব ম্যালেরিয়া জনিত গ্র্যাকওয়াটার সিদ্ধান্ত করতঃ, প্রথমতঃ ৪ দিন পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ মাজার কুইনাইন হাইড্রোক্লোরের মুখপথে প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন । এই সঙ্গে একটা ক্ষারাক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । ইহাতে বিশেষ কোন ফল না হওয়ায়, কুইনাইনের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ১০ গ্রেণ করা হয় এবং প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা দেন । ইহাতে কোন উপকার তো হইই নাই—অধিকন্তু ক্রমশঃ রোগীর অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল গাত্রদাহ, বমন, অত্যন্ত পিপাসা এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি হয় । ৮ম দিনে অপর একজন এম. বি. চিকিৎসক আহুত হন । ইনিও সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া কুইনাইন এবং অজ্ঞাত উপসর্গের জন্য তদুপযোগী ঔষধাদি ব্যবস্থা করেন । পূর্ক প্রত্যহ প্রাতঃকালে অরের বিরাম হইত, প্রথম চিকিৎসকের চিকিৎসার ৪র্থ দিন হইতে উহা বরং বিরামাকারে পরিণত হয় । দ্বিতীয় চিকিৎসক এই বরবিরাম অবস্থায় ৭ গ্রেণ মাজার একারভেসিং ড্রাক্ট আকারে কুইনাইন মিশ্র ২ বার এবং ৫ গ্রেণ মাজার কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ইণ্ট্রাভাস্কিউলার ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করেন । এই সঙ্গে অরের বৃদ্ধির সমর লাইকর এমন এসিটেট, পিটাশ এসিটাস, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক প্রভৃতি সহযোগে একটা মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হয় । এই চিকিৎসাতেও কোন ফল হইতে দেখা যায় নাই, বরং উত্তরোত্তর

পীড়া বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতে থাকে । কুইনাইনের মাত্রাও ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ১০ গ্রেণ (সেবন ও ইন্জেকসনে) করা হইয়াছিল । এইরূপে ২য় চিকিৎসক ৫ দিন চিকিৎসা করেন ।

রোগীর দূর সম্পর্কীয় এক ভ্রাতা মেডিক্যাল কলেজের ছাত্র । এই ছাত্রটি রোগীর সেবা তত্ত্বাবধা করিতেছেন । তৎ কর্তৃকই আমি আহৃত হই ।

উল্লিখিত বিষয়গুলি জাত হইয়া এবং রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া স্পষ্টই বুঝিলাম যে, ইহা অবধা কুইনাইন ব্যবহার জনিত হিমোগ্লোবিনুরিয়া এবং বর্তমানে এংগ্রপরি পুনরায় অত্যধিকরূপে কুইনাইন গ্রহণ হওয়ার, পীড়ার একোপ আরও অধিকতরবশে বর্ধিত হইয়াছে ।

চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে চিন্তা করিতেছি, এমন সময় পূর্বোক্ত ছাত্রটি বলিলেন—  
“আপনি কি কুইনাইনই ব্যবহা করিবেন ? হঠাৎ এরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার অর্থ কি, জিজ্ঞাসা করিলে, ছাত্রটি বলিলেন—“আমার মনে হয়, এই রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত হয় নাই, পূর্বে চিকিৎসকগণের সহিত এ সম্বন্ধে আমার তর্ক হইয়াছিল, কিন্তু তাঁহারা উত্তরেই আমার কথা হাসিয়া উড়াইয়া দিয়া বলিয়াছিলেন যে, ‘এ রোগে কুইনাইন একমাত্র ঔষধ, বিশেষতঃ পীড়া যখন ম্যালেরিয়াজনিত’ । ইহাতে আমি বলিয়াছিলাম যে, পীড়া ম্যালেরিয়াজনিত হইলে, কুইনাইন প্রয়োগে উপকার না হইয়া ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা ধারাপ হইতেছে কেন ? প্রশ্নাবও ক্রমশঃ অধিকতর গাঢ় লাল হওয়ার কারণ কি ? তদন্তেরে তাঁহারা বলিয়াছিলেন যে, “রক্তকণ পর্ধ্যস্ত শরীর বিধানে (System) কুইনাইন পর্ধ্যাপ্ত পরিমাণে গৃহীত হইয়া ম্যালেরিয়াকাল প্যারাসাইটসমূহ সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস না হইতেছে, ততক্ষণ পর্ধ্যস্ত রোগীর অবস্থা পরিবর্তিত হইবে না, এই কারণেই পর্ধ্যাপ্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য” । কিন্তু আজ ১৫ ১০ দিন পর্ধ্যস্ত তাহাদের চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, আমরা আর তাহাদের উক্তরূপ সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া থাক। বৃষ্টিগুরু মনে না করিয়া আপনাকে ডাকাইয়াছি । আমার দ্বিত্ব বিশ্বাস কুইনাইন ব্যবহারেই রোগীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে । ইতিমধ্যে মেডিক্যাল কলেজ হইতে ২ বার রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা করান হইয়াছে, তাহার এই রিপোর্ট দেখুন—বক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আলো নাই । কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে আপনার মত কি, তাহাই জানিবার জন্য ঐরূপ প্রশ্ন করিয়াছি” ।

ছাত্রটিকে বিশেষ বুদ্ধিমান বলিয়া বুঝিলাম এবং তাহার কথাগুলিও অতীব স্তায় সঙ্গত । একজন ছাত্রের নিকট যে বিচারবুদ্ধির পরিচয় পাইলাম, ২ জন সুবিজ্ঞ শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট তাহা অপ্রাপ্তে বঞ্চিত হইলাম । ছাত্রটিকে বলিলাম—“আপনার সিদ্ধান্তই ঠিক, ইহা ম্যালেরিয়াজনিত “হিমোগ্লোবিনুরিয়া” নহে—দীর্ঘ দিন ধরিয়া অবধা কুইনাইন ব্যবহারের ফলেই ইহার উৎপত্তি হইয়াছে এবং চিকিৎসার্থ অত্যধিক কুইনাইন প্রয়োগই যে, পীড়ার ক্রমিক বৃদ্ধির সহায়তা করিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।” আমার এই উত্তরে ছাত্রটি সন্তুষ্ট হইলেন এবং সানকে রোগীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পণ করিলেন ।

**রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ফল।**—ইতিপূর্বে যে দুইবার রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তদ্বৃষ্টে নিম্নলিখিত বিষয় জ্ঞাত হইলাম ।

**“রক্ত পরীক্ষা”—**দুইবারের একবারও রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট ছিল না, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটারে ৩ মিলিয়ান এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ৪৫% পারসেন্ট ।

**প্রস্রাব পরীক্ষা**—প্রস্রাবে প্রচুর হিমোগ্লোবিন ও সামান্য ম্যালবুমেন আছে ।

সমধিক আশঙ্ক্যের বিষয়—রক্ত পরীক্ষার একুণ রিপোর্ট দৃষ্টেও পূর্বে চিকিৎসকবর যে, কেন উত্তরোত্তর বর্ধিত যাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহা বুঝিলাম না ।

**চিকিৎসা।**—বাহা হউক, আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

১। রোগীকে যথেষ্ট সোডা ওয়াটার, ডাবের জল, দোল ও কমলা লেবুর রস পানের উপদেশ দিলাম ।

২। সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম—

( ক ) Re

সোডি বাইকার্ব	...	২০ গ্রেণ ।
লাইকর এমন সাইটেট	...	২ ড্রাম ।
লিথিয়া সাইটেট	...	৫ গ্রেণ ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
একোয়া এনিথি	...	৪ ড্রাম ।

একত্র ১ মাত্রা ।

( খ ) Re.

এসিড সাইট্রিক	...	৭ গ্রেণ ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম ।
একোয়া এনিথি	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । উপরিউক্ত “ক” নং মিশ্রের প্রতি যাত্রার সহিত ইহার ১ মাত্রা মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিতাবস্থায় প্রতি যাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য । দিবা রাত্রিতে এইরূপ ৪ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

৩। Re.

ক্যালোকেল	...	৩ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।

একত্র একমাত্রা । শয়নকালে একমাত্রা সেবন করিবে এবং পরদিন প্রাতে নিম্নলিখিত মিশ্রটি একবার সেবন করিতে বলিলাম ।

৪। Re.

মাগ সালফ	...	২ ড্রাম ।
সোডি সালফ	...	২ ড্রাম ।
মাগ কার্ব	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম ।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । পরদিন প্রাতে: একবারে সেবা ।

৫। ঔষহ্য জলে ভোয়ালে ভিজাইয়া তদ্বারা গা মুছাইয়া এবং মস্তক ও মুখমণ্ডল ঠাণ্ডা জল দিয়া ধোয়াইয়া দিতে বলিলাম ।

৮। ১১। ২৫—প্রাতে: ১০টার সময় রোগী দেখিলাম । কল্যাণ ৩ বার এবং অস্ত্র এণ্যাক্স ২ বার তরল দান্ত হইয়াছে । অস্ত্রান্ত্র অবস্থা প্রায় সমভাবেই আছে, তবে গত রাত্রিতে রোগী অনেকটা স্তম্ভিত ছিল এবং কিছু সময় নিদ্রাও গিয়াছিল । ভুল বকা আদৌ নাই । উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, গার্দার পূর্ণাপেক্ষা এখন অনেক কম । কল্যাণ ৩৪ বার বমন হইয়াছিল, এখনও সামান্য বমনোদ্বিগ্ন আছে । এখন পিপাসা নাই । প্রস্রাবের পরিমাণ পূর্ণাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়াছে, তবে উত্তার বর্ণের বিশেষ পরিবর্তন হয় নাই ।

ব্যবস্থা । পূর্ণ দিনেব জায়িট ঔষধ পণ্যাদি ব্যবস্থা করা হইল । জ্বর বৃদ্ধি হইলে পূর্ববৎ স্পিরিট ব্যবস্থা করিলাম । ৩ ও ৩ নং ঔষধ বাদ দেওয়া হইল ।

৮। ১১। ২৬—অন্ত ১১টার সময় রোগী দেখি । উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, কল্যাণ রাত্রিতে রোগী অনেকটা সময় নিদ্রা গিয়াছিল, অস্থিরতা ও ভুল বকা নাই । কল্যাণ বেলা ১টার সময় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ডিগ্রী হইয়াছিল, তৎপরে রাত্রি ১১টার পর ৫টোতে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় । জ্বর বৃদ্ধির সময়—২ বার ঔষধ সেবনের পর বমন হইয়াছিল । কল্যাণ প্রস্রাবের বর্ণ পূর্ণ দিনের জায়িট ছিল, তবে অস্ত্র প্রাতে:কাল হইতে যে ছইবারের প্রস্রাব দেখাইবার অস্ত্র রাখা হইয়াছিল, তাহার আরক্তিমতা অনেক হ্রাস হইয়াছে দেখা গেল । সর্গ শরীরের ও চক্ষুর হরিদ্রাবর্ণ অনেক কম । বাসপ্রবাসের ক্ষতহ প্রায় তিরোহিত হইয়াছে, কিন্তু নাড়ী পূর্ববৎ দ্রুত ও তর্কল ।

ব্যবস্থা—গত দিনের জায় ঔষধ ও পণ্য ব্যবস্থা করিলাম । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করা হইল । সপা—

৫। Re.

মুকোজ	...	১ ড্রাম ।
সোডি বাইকার্ব	...	১ ড্রাম ।
পরিষ্কৃত জল	...	১ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যেকবার ৪ আউন্স মাত্রায় রেজোপল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম ।

৭। তলপেটে বেদনা বর্তমান থাকায় উষ্ণ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৩১১১২৭—প্রাতে: ৯টার সময় রোগী দেখি। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, প্রস্রাব প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে। কল্যাণে ৩টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। তার পর সন্ধ্যা ৬টার সময় উত্তাপ কম হইতে আরম্ভ হয়। বমন হয় নাই, অর বৃদ্ধির সময় সামান্য গাঙ্গ্রদাহ এবং একবার সরগভাবে দাঙ হইয়াছিল। জ্বাতিসের লক্ষণ আদৌ নাই। নাড়ীর অবস্থা ভাল।

ব্যবস্থা। রেস্তোাল ইঞ্জেকসন বাতীত অত্যন্ত ঔষধাদি পূর্ন দিনের জায়। পথ্যাদি পূর্নবৎ।

৩১১১২৭—প্রাতে: ১০টার সময় রোগী দেখি। অল্প রোগীর অবস্থা সর্বাংশে ভাল। প্রাতঃকাল হইতে এ পর্যন্ত ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে, উহার আরক্তিমতা আদৌ নাই, পরিমাণেও বেশী হইয়াছে। শুনিলাম—কল্যাণে ৪টার সময় হইতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় অর ছাড়িয়া গিয়াছিল। অরের সময় ৩ বার ঈষৎ লাল প্রস্রাব হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, অল্প কোন উপসর্গ নাই। অল্প অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। তলপেটে বেদনা নাই, প্রস্রাব ভাগকালীন কোন স্রবণা অদ্ভুত হয় না।

ব্যবস্থা।—ঔষধাদি গত কল্যাকার জায়।

পথ্যার্থ—পূর্নোক্ত ফলের রস প্রভৃতি বাতীত অল্প ডাধ সাঙ্গ ব্যবস্থা করিলাম।

৭:১১২৭ হইতে ১১:১১২৮ তারিখ পর্যন্ত উল্লিখিতকণ ঔষধ ও পথ্যাদি প্রয়োগ করত, ১২:১১২৭ তারিখে অল্প পথ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অতঃপর সমুদয় ঔষধ স্থগিত করিয়া একটা লোহাটটি সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এখনও পর্যন্ত ভাল আছে, পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। কুইনাইন প্রয়োগ বাতীত এই রোগী কেবলমাত্র ক্ষারাক্ত ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

উল্লিখিত রোগীর ইতিবৃত্ত এবং পূর্ন চিকিৎসকদ্বয়ের চিকিৎসার ফল আলোচনা করিলে স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, কুইনাইন দ্বারা রোগীর সমূহ অনিষ্ট সাধিত হইয়াছিল। ইহার প্রয়োগ কখনও যুক্তিযুক্ত হয় নাই। রক্ত পরীক্ষার ম্যালেরিয়া জীবাণুর অবিদ্যমানতা বহুও যে, পূর্ন চিকিৎসকদ্বয় কি কারণে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহা বুঝিলাম না। ডাঃ ক্যাটেল্যানি প্রভৃতি বহু বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিমত—“রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া না গেলে, কল্যাণ কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে—করিলে তাহা সমূহ অনিষ্টের কারণ হইবে।” সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক Dr. Stanley E. Denyer বলেন ‘কুইনাইন প্রয়োগ করা কখন যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ ইহাতে রক্তের লালকণিকার ধ্বংস প্রক্রিয়া আরও বর্ধিত হইয়া থাকে। (Clin. JI. Oct. 3/22)

বর্তমান রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ যে শুধু অযৌক্তিক হইয়াছিল, তাহা নহে; পরন্তু রোগীর অত্যধিক কুইনাইন প্রয়োগজনিত কুইনিজমের লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশিত হইলেও, চিকিৎসকদ্বয় তৎপ্রতি ও লক্ষ্য করেন নাই, সুতরাং তাহার কুইনাইনের মমতা ত্যাগ করিতে



পারেন নাই। চিকিৎসকদের আধীন যত্নের বিরুদ্ধে আমার বলিবার কিছুই নাই এবং তাঁহাদের শিক্ষা বা বিচার বুদ্ধির হীনতা এবং আমার নিজের প্রাধান্ত প্রতিপন্ন করণার্থও আমি এসকল বিষয় উল্লেখ করিতেছি না। আমার প্রধান বক্তব্য এই যে—যে উদ্দেশ্যে যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, যদি সেই ঔষধ দ্বারা সেই উদ্দেশ্য সাধিত না হইয়া, অপকার সংঘটিত হইতে থাকে এবং সেই অপকার দেখিয়াও যদি সেই ঔষধই অনবরত প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে কি, তাহা চিকিৎসকের কর্তব্যের ব্যাতিচার নহে? বর্তমান রোগীকে আরও কয়েকদিন ঐরূপ বর্জিত মাত্রার কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে, তাহার ফল কিরূপ হইত, সহজেই তাহা অগ্রসর।

( ক্রমশঃ )



## পুরাতন শোথ—Chronic Dropsy

লেখক—ডাঃ ক্রীস্টিয়ান ভুশন মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দীঘাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারি।

—:~:~:~:—

রোগী—আটবাড়ীয়া ( বগুড়া ) নিবাসী জনৈক মুসলমানের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ৩৮।২০ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস।** রোগিনী প্রায় ৫ মাস হইতে সার্বজনিক শোথ রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। স্থানীয় কয়েকজন কবিরাজ ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছে, কিন্তু চিকিৎসার মধ্যে মধ্যে শোথ কিছু উপশমিত হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় নাই। অতঃপর সমুদয় চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দৈব চিকিৎসা ( জলপড়া, বান্দুলী, কবজ ধারণ ইত্যাদি ) করা হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ শরীরের ক্ষতি অধিকতর বর্জিত হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত ভাতিগ্রস্ত রোগিনী আমার চিকিৎসাধীন হয় এবং গত ৬ই ডিসেম্বর ( ১৯৮ ) এই রোগিনীর চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগিনীর বাহ্যিক দৃষ্ট তথ্যবহ। দেখিলাম—তাহার মুখবগল হইতে আরম্ভ করিয়া বক্ষঃ, উদরপ্রদেশ এবং হস্ত পদাদি একে শোণগত

হইয়াছে যে, রোগিণীর আকৃতি—ঠিক যেন ৫/৭ দিন চলনিমজ্জিত ব্যক্তির জায় ধারণ করিয়াছে। চক্ষু শরীর অত্যন্ত ক্ষীভ, চক্ষুখিল্লি খেতবর্ণ, উজ্জ্বল ও জনপূর্ণ। নাড়ী হ্রস্বল ক্ষীণ ও বৃদ্ধগতি বিশিষ্ট এবং সঞ্চাল্য। সর্কশরীর রক্তহীন ও মলিন। কাশি আছে, কাশির সহিত সামান্য গয়ের উঠিতেছে। কাশিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়। উদরে অত্যধিক জল সঞ্চয় হেতু কাশিবার সময় উদর ফাটিয়া বাইবার জায় হয়। কুস্কুস পত্রীকার—সমুদয় কুস্কুসেই রালস এবং রংকাই পাওয়া গেল। পুরাগন্ধবরেও জল সঞ্চয়ের লক্ষণ অল্পকৃত হইল। বাসকষ্ট বিচক্ষান আছে। শোধগ্রস্ত স্থানে অঙ্গুলির চাপ দিলে ‘টোল’ বাইয়া অর্থাৎ বসিয়া যায়। জ্বর নাই, প্রস্রাব প্রত্যহ ২/৩ বারের বেশী হয় না, ইহার পরিমাণ খুব কম। দান্ত ৩৪ দিন অন্তর সামান্য পরিমাণে হয়। আহারে আদৌ কচি নাই, কিন্তু রোগিণী প্রত্যহ দুই বেলা ভাত খাইয়া থাকে। আহার সম্বন্ধে কোন বাদ বিচার করে না। বসিতে, শুইতে বা দাঁড়াইতে কষ্ট বোধ হয়, সর্ক শরীর যেন ফাটিয়া বাওয়ার মত হইতেছে।

গুলিমা—এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার পূর্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগিণীর প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইতে থাকে, দ্বিবারাত্রি ২/৩ বারের বেশী প্রস্রাব হইত না, ইহার পরেই সহসা শরীর শোধগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

ক্লোঙ্গ শ্লির্নাই। সমুদয় অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া, ইহা পুরাতন প্যারেন্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস (Chronic parenchymatous nephritis) নির্ণয় করতঃ, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাস আইডাস	...	১৫ গ্রেন।
ম্যাগ সাফ	...	২ ড্রাম।
টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
টাং এপোসাইনাম	...	১৫ মিনিম।
টাং কাডেমব কোঃ	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন বুক্	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একষাট। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য

২। Re.

পালড ক্যালাপ কোঃ	...	২ ড্রাম।
------------------	-----	----------

একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যার সময়, এই দুইবার উক্ত জল সহ সেব্য।

৩। Re.

পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেন।
স্পিরিট এথন এ রায়েট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ ইলু	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন ইউডিআর্গিঃ...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র বিশিষ্ট করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। প্রত্যহ বিপ্রহরে গরম জল দ্বারা গাঞ্জ মার্জনা করিয়া দিতে বলিলাম।

৫। ক্রানেল দ্বারা বক্ষঃপ্রদেশ টাইট করিয়া বাক্সিয়া দেওয়া ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্য;—লবণ বিহীন জল বালি।

৭।১২।২৮;—অস্ত্রান্ত অবস্থা পূর্ববৎ, তবে গত কণ্য ১ বার তল দান্ত এবং তৎসহ পূর্ণাশেকা কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। কাশি পূর্ববৎ, তবে কাশির সঙ্গে অল্প সহজে অপেক্ষাকৃত তরল স্রোতা নির্গত হইতেছে। অল্প ক্ষুদ্রশিওর শব্দ অনিয়মিত এবং নাড়ী ( Pulse ) পূর্ববৎ, কিন্তু স্পন্দন অনিয়মিত দৃষ্ট হইল।

ব্যবস্থা। পূর্বদিনের জ্বাঘ ঔষধ ও পথ্যাদি। এই সঙ্গে অল্প নিয়মিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

৬। Re.

ডিজিটেলিন ১/১০০০ গ্রাণ ট্যাবলেট ১ টি।

পরিষ্কৃত জল ... ১ সি, সি।

পরিষ্কৃত জলে ডিজিটেলিন ট্যাবলেট দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দেওয়া হইল।

৮ই ও ৯ই ডিসেম্বর এইরূপ ব্যবস্থা ও পথ্যাদি চলিয়াছিল।

১০। ২।২৮;—মুখমণ্ডলের শোথ কদঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, ঘোঁটের উপর অস্ত্রান্ত স্থানের শোথ এবং অস্ত্রান্ত অবস্থা সমভাবেই আছে। নাড়ীর গতি ও ক্ষুদ্রস্পন্দন পূর্ববৎ অনিয়মিত। দান্ত প্রত্যহ ৪ বার করিয়া হইতেছে। প্রস্রাব দান্তের সঙ্গে যাই। হয়, তদ্ব্যতীত অল্প সময়ে হয় না এবং পরিমাণেও বৃদ্ধি হয় নাই।

ব্যবস্থা। অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম;—

৭। Re.

পটাশ নাইট্রেস ... ১৫ গ্রাণ।

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... ২০ মিনিম।

টাং ট্রোফাস ... ১০ মিনিম।

টাং এপোসাইনাম ... ১৫ মিনিম।

লিকুইড সিলোপেটোর .. ১ মিনিম।

টাং কার্ডেমম কোঃ ... ১০ মিনিম।

ইনফিউসন বুক ... এড ১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

এতদ্ব্যতীত পূর্বোক্ত ২নং, ৩নং, ৪নং, ৫নং ও ৬নং ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ। ১১ই হইতে ১৪ই ডিসেম্বর পর্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থা চলিয়াছিল।

১২।১২।২৮;—অল্প দেখিলাম—মুখমণ্ডলের শোথ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত এবং হস্তদ্বয়, বক্ষঃ ও উদর এবং কটীদেশের শোথের ক্ষীণি অনেক হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু পদদ্বয়ের শোথ

সমস্তাই আছে। খানকষ্ট নাই, উত্তাপ ২৭.৪ ডিগ্রি, জ্বল্‌ম্পন্দন ও নাক্তীর গতি নিরূপিত হইয়াছে। প্রত্যাহ ৩৪ বার করিয়া তরল দান্ত হইতেছে, প্রস্রাব—বারে ও পরিমাণে বর্ধিত হইয়াছে। ফুস্‌ফুস অনেক পরিষ্কার। রোগিণী উঠিতে বা বসিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে না।

ব্যবস্থা। ১০।১২।২৮ তারিখের জ্ঞান। ক্ষুধার উদ্বেক হওয়ার অল্প মানকচূর কটা ও দুধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৪ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত উল্লিখিত ব্যবস্থা চলিয়াছিল। এ কয়েক দিন রোগিণীর ক্রমশঃ উপকারের সংবাদ পাইতেছিলাম।

১৯।১০।২৮ ;—সর্কালের শোধ প্রায় উপশমিত হইয়াছে। তবে পদদ্বয়ের শোধ সামান্য মাত্র কম হইয়াছে, রোগিণী পদদ্বয়ের অত্যন্ত বেদনার বিষয় জ্ঞাপন করিল। ফুস্‌ফুস পরিষ্কার—কোন স্থানেই রালস বা রাংকাই পাওয়া গেল না। উত্তাপ নাক্তীর গতি ও জ্বল্‌ম্পন্দন নিরূপিত। রোগিণীর অত্যন্ত চক্কলতা ব্যতীত অন্য কোন অশান্তি বিশেষ কিছুই নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। প্রত্যাহ ৩৪ বার করিয়া পাতলা দান্ত হইতেছে এবং প্রস্রাবও বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে। উত্তাপ ২৮.২ ডিগ্রি, কাশি কম।

ব্যবস্থা। অল্প নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম ;—

৮। Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিয়।
লিকুইড সিলোপেট্টোর	...	১ মিনিয়।
টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিয়।
এক্সট্রাক্ট পুনর্নবা লিকুইড	...	১'২ ড্রাম।
ইনফিউসন ইউভিআর্সাই	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ৩ মাত্রা সেব্য।

৯। প্রত্যাহ প্রাতে: ২ ড্রাম পালত জ্যালিন কো: উক্স জল সহ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

১০। পদদ্বয়ের বেদনা নিবারণার্থ নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম :

Re.

লিনিমেন্ট টেরিবিয়	...	১ ড্রাম।
লিনিমেন্ট স্ত্রাপোনিস	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট বেলেডোনা	...	১ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা পদদ্বয়ে মালিষ করণান্তর, আকন্দের পাতা উক্স করতঃ ওহপরি সেক দিতে বলিলাম।

১১। Re.

ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট ... ১টা।

১ সি, সি, পরিক্রান্ত জলে ট্যাবলেট দ্রব করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন দেওয়া হইল।

কান্ডন—৪

পথ্য।—মানকচূর কটী ও হুড।

২০।১২।২৮ ১—উদরের সাধারণ ক্ষীতি ব্যতীত অত্যন্ত হৃৎ-র শোথ এককালীন অন্তর্হিত হইয়াছে। অস্ত্র কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। কলা ২ বার দাও হইয়াছিল। নাড়ীর গতি ও হৃৎস্পন্দন স্বাভাবিক। কানি সাধারণ আছে। পদদ্বয়ে বেদনা নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে, মান কচূর কটী খা তে অনিচ্ছুক।

ব্যবস্থা। সন্ধ্যা ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ৮ নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য। সন্ধ্যা কটী ও হুড।

২৭ মে ডিসেম্বর পর্যন্ত উল্লিখিত ব্যবস্থাসূচীতে ঔষধ ও পথ্যাদি চলিয়াছিল।

২৮।১২।২৮ ১—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন স্থানেই আর শোথ এবং কোন উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না।

পথ্য। অস্ত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১২। Re.

ফেরি সাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
লিকুইড সিলোপেট্টোর	...	১/২ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যাহ ৩ মাত্রা সেব্য।

১৩। Re

কেস্টোয়েড	...	১/২৪ গ্রাভুল ২টা
------------	-----	------------------

এক মাত্রা। প্রত্যাহ দুইবার সেব্য।

পথ্য। পুরাতন সরু চাউলের অন্ন ও তৎসহ মান কচূর তরকারী, মংস্ত, তণ্ড।

১ সপ্তাহকাল উল্লিখিত ঔষধাদি সেবনে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল এবং এ পর্যন্ত ভাল আছে।

অস্ত্র ব্যা। রোগিণীর প্রস্রাব পরীক্ষায়, প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণে ক্যালকিয়াম পাওয়া গিয়াছিল এবং পদদ্বয় ও মুখে সর্বপ্রথম শোথ প্রকাশ পাইয়া, ক্রমশঃ সর্বশরীরে শোথপ্রসূ হইয়াছিল। সুতরাং রোগিণীর এই শোথ যে, প্রধানতঃ প্যারেকাইবেট,স নেফ্রাইটিস জনিত তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু, এই সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারও বিদ্যমান ছিল, এবং ইহাও শোথ উৎপত্তির অত্যন্ত কারণ হইয়াছিল। লিকুইড সিলোপেট্টোর প্রয়োগের পর রোগীর উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল এবং ইহাতেই রোগিণী সন্ধ্যা আরোগ্য হইয়াছিল। সুতরাং ইহা এইপ্রকার শোথে যে বিশেষ উপকারী, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

## সম্প্রসূত শিশুর রক্তভেদ ও রক্তবমন।

### Melæna and Hæmatemesis of newly born Baby

লেখক—ডাঃ এস. সি. সেন L. M. F.

রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার—লক্ষ্মীপুর টা-এস্টেট।

কলকাতা-৬।

—:~:~:~:—

অনেক ১২ বৎসর বয়স্কা হিন্দু যুবতী গত ৪ঠা ডিসেম্বর (১৯২৭) ৭—৩০ মিনিটের সময় একটা পুত্র সন্তান প্রসব করেন। এই ডিসেম্বর পর্যন্ত সন্তানটী বেশ ভাল ছিল। কিন্তু ৬ই ডিসেম্বর (১৯২৭) প্রাতে: ৯—৩০ মিনিটের সময়—বধন আবার ডিউটি শেষ হয়, সেই সময় ঝিয়ের প্রস্থাত জ্ঞাত হইলাম যে, উক্ত শিশুটী বিস্তর রক্ত বমন করিতেছে। আমি তখনই সেই স্থলে উপস্থিত হইয়া বাহা দেখিলাম, তাহাতে বাস্তবিকই সন্দেহ ও কিংকর্ষ্যবিশিষ্ট হইলাম। দেখিলাম—শিশুটী মাতৃকোড়ে যেন রক্তমধ্যে নিমজ্জিত রহিয়াছে। কিছুক্ষণ পূর্ব হইতে শিশুটী এই রক্তবমি করিয়াছে। বলা বাহুল্য সম্ভবতঃ শিশুর এতদূর রক্তবমনের কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারিলাম না।

বর্তমান অবস্থা। শিশুটীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—

নাড়ী (puls-) ... স্বাভাবিক ।

শ্বাসপ্রশ্বাস ... ঐ ।

উত্তাপ ... ঐ ।

উদর ... স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট, কোন উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন দৃষ্ট হইল না।

মলমূত্র ... স্বাভাবিক ।

মূত্রনালী ... প্লেগম্যাটারা অবরুদ্ধ।

গুলিলাম—ভূমিষ্ট হওয়ার পর হইতে এ পর্যন্ত শিশুটী মুত্রত্যাগ করে নাই। ২১১ বার কর্দ্দয়ের দ্বারা মলত্যাগ করিয়াছে। এতদ্ব্যতী আর অন্য কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বা কোন রোগের লক্ষণ পরিলক্ষিত হইল না। প্রসূতির ১ম সন্তান সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন অবস্থায় জীবিত আছে।

চিকিৎসা। রক্তবমনের কোন কারণ নির্ণয় অশক্য হইয়া লক্ষণানুসারে, সাদাসিধাভাবে ১ ড্রাম পরিমাণ মাতৃরক্তের সহিত ১ কোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১ : ১০০০) মিশাইয়া শিশুকে খাওয়াইয়া দিতে বলিলাম। শিশুর মাতা আবার সন্তুখেই উহা

শিশুকে খাওয়াইয়া দিলেন। কিন্তু উহা পান করিবারাত্র শিশু তৎক্ষণাৎ উহা বমি করিয়া ফেলিল এবং সঙ্গে সঙ্গে আরও দ্রুত আউল গাঢ় লালরক্ত বমি করিল। এই রক্ত অব্যাহত নাহে—তবে কথঞ্চিৎ গাঢ়তর।

মুখপথে ঔষধ প্রয়োগ অসম্ভব, পক্ষান্তরে এতদ্ব্যতীত শিশুকে ইলেকট্রনিকপে ঔষধ প্রয়োগ করিতেও গৃহস্থ সম্মত নহে। সুতরাং কি করিব চিন্তার বিষয় হইল। এই সময় (বেলা প্রায় ১১টা) শিশুটী প্রায় ১ আউল পরিমাণ বোর রক্তবর্ণ অর্ধতরল মলত্যাগ করিল।

শিশুটীর চিকিৎসার্থ কি করা কর্তব্য, তদসম্বন্ধে পরামর্শের জন্য আমার জনৈক সহপাঠীকে আহ্বান করিলাম। কিন্তু হৃৎকের বিষয়—তিনি অল্প কোন উপায়ই নির্ধারণ করিতে পারিলেন না। করিবার মধ্যে—১টী বিশোধিত নিডল শিশুর মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেখিলেন যে, মূত্রনালী ঠিকই আছে।

অতঃপর বেলা ১টার সময় পুনরায় মাতৃস্তনের সঙ্গে ১ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন বিশাইয়া সেবন করাইলাম। কিন্তু এবারও পূর্বের ভাৱ উহা বমি হইয়া উঠিয়া গেল এবং সঙ্গে সঙ্গে মুখ দিয়া পূর্ণোপেক্ষাও, অধিক পরিমাণে গাঢ় লালরক্ত বমন হইল। অনন্তর আর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, শিশুকে গরমে এবং সম্পূর্ণ শান্ত স্থিতিভাবে রাখিতে উপদেশ দিলাম। এইদিন শিশুটীর আরও দুইবার ঐরূপ রক্তবমি ও একবার গাঢ় রক্তভেদ হইয়াছিল।

**৭ই ডিসেম্বর (১৯২৭)।**—অল্প শিশু দীর্ঘ সময়ান্তর পূর্ণোপেক্ষা রক্তবমি এবং প্রাণ্ডে ও রাত্রিতে এই দুইবার গাঢ় রক্তবাহে করিয়াছিল। এইদিন শিশুকে পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট দেখাইতেছিল, কিন্তু নাড়ীর (Pulse) কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হয় নাই।

**৮ই এবং ৯ই ডিসেম্বর।** এই দুই দিন রক্তবমন বা রক্তভেদ হয় নাই। এই দুইদিন শিশুকে নিরলিখিতরূপে তৃপ্ত সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। যথা—

হৃৎ	...	৬ টী পুনঃকূল।
শুষ্টিত জল	...	১২ টী-পুনঃকূল।
সোডি সাইট্রাস	...	১ গ্রেন।

একর মিশ্রিত করতঃ, দিনে দুইবার সেবন করাইতে বলিলাম।

**১০ই ডিসেম্বর।** প্রাণ্ডে ৭টার সময় শিশু একবার স্বাভাবিক মলত্যাগ করিয়াছিল মলের রং পীতাত, পরিমাণ প্রায় ১/২ আউল, উহা অর্ধ তরল এবং অস্বগন্ধ বিশিষ্ট।

ইহার পর হইতে শিশুটী বেশ ভালই আছে, আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই।

**অন্তব্য।** উল্লিখিত শিশুটীর রক্তবমন ও রক্তভেদ সম্বন্ধে কয়েকটা লক্ষ্য করিবার বিষয় আছে। যথা,—

- (ক) মুখপথে এবং মলদ্বার দিয়া অত্যধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলেও, এতদসহ অত্র কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই ।
- (খ) শিশুকে গরমে ও সম্পূর্ণ স্থিরভাবে বিশ্রামে রাখার ব্যবস্থা করার পর আর রক্তবমন বা রক্তভেদ হয় নাই ।
- (গ) এতাদৃশ অধিক পরিমাণে রক্তবমন এবং রক্তভেদ হইলে নাড়ীর (pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় নাই ।

উল্লিখিত কয়েকটা বিষয় পর্যালোচনা করিলে ই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, শিশুর এই রক্তবমন ও রক্তভেদ—কোন শীড়াজনিত নহে । খুব সম্ভব, ভূমিষ্ট-হইবাক লীন কতক পরিমাণ বাত্বরক্ত শিশুর উদরস্থ হইয়াছিল এবং তাহাই বমন ও ভেদ করে বহির্গত হইয়াছিল । নতুবা এই রক্ত যদি শিশুর নিজ দেহস্থ হইত, তাহা হইলে নিশ্চয়ই উহার নাড়ী (Pulse) এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্তন হইতে দেখা যাইত ।

এরূপ ধরনের রক্তবমন ও রক্তভেদ আমি চিতিপূর্বে কখন দেখি নাই বা শুনি নাই ।  
( I. M. G. Jan 1929. p. 25. )

## হামজ্বরের পরবর্তী ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ।

### Broncho-Pneumonia after Measles.

লেখক—ডাঃ ব্রি.মুলী প্রমোহন কবিরাজ I. C. P. S  
( পূর্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ( পৌষ ) ৩২২ পৃষ্ঠার পর হইতে ।

—:—

১৬ই বৈশাখ । প্রাতে: ৯ টার সময় রোগিণীর অবস্থা —

- (ক) উত্তাপ . . . ডিগ্রি ।
- (খ) চক্ষের আরক্তিমতা কণকিং কম । মাথার উষ্ণতাও অনেক কম ।
- (গ) কল্য রাত্রি একবার এবং অত্র প্রত্যুষে একবার পাতলা দাউ হইয় ছে
- (ঘ) পেটের ফাঁপ সামান্য আছে ।

অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ ।

ব্যবস্থা । পূর্ব দিনের তায় । তবে অত্র বৃকে সেক ও মালিশের পরিবর্তে  
এন্টিসেপ্টিক প্রয়ুক্ত হইল, এবং—

৬। Re.

ভিজিটেলিন এণ্ড ট্রিকনাইন ট্যাবলেট ( প্রত্যেক ১/১০০ গ্রেণ ) ১টা  
পরিষ্কৃত জল ... ১/২ লি. সি,

একবার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল ।



### সংখ্যা। পূর্ব২৭।

১৭ই বৈশাখ প্রাতেঃ। রোগিণীর বানী আশিরা সংবাদ দিলেন যে, অতঃপ্ৰাতেঃ একবার রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছিল ; চক্ষু যেমিয়া একবার ছেলেটিকে খুঁজিয়াছিল, কিন্তু তারপরই আবার অজ্ঞান হইয়াছে। ঘটনাক্রমে প্রাতেঃ রোগিণীকে দেখিতে বাইতে পারি নাই, পূর্বদিনের ১নং মিশ্র ৪ মাত্রা এবং ২নং পুরিয়া ২টী দিয়া, বিকালে বাইব বলিয়া দিলাম।

### ১৭ই বৈশাখ বেলা ৫টা, —

- (ক) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।
- (খ) প্রাতেঃগাল হঠতে ৩ বার তরল দাত হইয়াছে।
- (গ) প্রাতেঃ একবার জ্ঞান হইয়া পুনরায় অজ্ঞান হইয়াছিল। কিন্তু তারপর বেলা ১২টার সময় পুনরায় জ্ঞান হয় এবং ছেলেটিকে চাহিয়া লইয়া, মাই দিয়াছিল। এখনও পর্যন্ত জড়তাপূর্ণ জ্ঞান বিস্তারিত আছে।
- (ঘ) ঔষধ মুখে দিলে কুলি করিয়া ফেলিয়া দিতেছে, পথ্য খাইবার পক্ষে কোন আপত্তি নাই।
- (ঙ) জ্ঞান সকার হইলেও, রোগিণী বেন সর্কস তজ্জাচ্ছন্ন।
- (চ) জিহ্বা সরস, ও কৃষ্ণ বর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত। জিহ্বা বাহির করিতে বলার উহা কম্পনযুক্ত দেখা গেল।
- (ছ) নাড়ীর অবস্থা উন্নত, উত্তরনিয়মিত ও কণকিং সঘল।
- (জ) শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব পূর্বপ্রকাশক অনেক কম।
- (ঝ) বকঃ পরীক্ষার—আকর্ণকে পূর্বোক্ত হুস্পট ক্রিপিটেনস নাউওর পরিবর্তে রিডার্স ক্রিপিটেনস এবং বড় বড় রাল্‌স পাওয়া গেল। তবে বকের বাহ পাখে - ক্রেনের নীচে, একটী স্থানে এখনও কাইন ক্রিপিটেনস আছে।
- (ঞ) মূত্রা পূর্ববৎ বিবর্তিত নহে—স্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছে।

স্বাস্থ্য হ্রাস। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

### ১৮ই বৈশাখ প্রাতেঃ, —

- (ক) উত্তাপ ১০১°৪ ডিগ্রি।
- (খ) শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৩৬ বার।
- (গ) উদরাগ্নান নাই।
- (ঘ) তজ্জাচ্ছন্ন ভাব নাই, সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে।
- (ঙ) হৃদয় শেষে একবার অপেক্ষাকৃত তরল দাত হইয়াছে।
- (চ) নাড়ী পূর্বোক্ত সঘল ও নিয়মিত।
- (ছ) বকঃ পরীক্ষার—আকর্ণে, উত্তর হুস্পটেরই সর্কস রিডার্স ক্রিপিটেনস পাওয়া বাইতেছে।

(অ) সহজ ভাবে গয়ের উঠিতেছে, বৃকে এখনও বেদনা আছে।

(ব) ফিলা অনেকটা পরিষ্কার ও সরল।

(ক) প্রত্যাব আরক্তিম ও সর পরিমাণ।

ব্যবস্থা। স্তম্ভ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেন।
স্পিরিট ক্রোফরম	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
মাইকো-পাইমোফিন	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
টীং ডিক্টিয়েলিস	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউশন সেনেগা	...	এড ১ আউস।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ইউরোটপিন ... ৫ গ্রেন।

এক মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে, এই দুই বারে ২ মাত্রা সেব্য।

এতদ্বির পূর্বোক্ত ২ নং পুরিমা ওটা পূর্ববৎ সেবনের, ৬নং ঔষধ ইন্ডেকসনের এবং বৃকে এন্টিকোলিটিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

১৮শে বৈশাখ প্রাতেঃ—রোগিনী অনেকটা সুস্থ। দেখিলাম তাহার মাত্রার বৃকে ঠেস দিয়া পূত্বে বাই দিতেছে। উত্তাপ ৯৮°২ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রবাসের সংখ্যা ২২, পেটের কঁপ আলো নাই, মাথা বেশ ঠাণ্ডা, জ্ঞানের কোন বিকৃতি বা তন্দ্রার ভাব নাই, বৃকের বেদনা পূর্ব কম, হৃৎস্পন্দন অনেকটা পরিষ্কার, সহজভাবে গয়ের উঠিতেছে, উত্তাপ পরিমাণ এবং কানির আবেগ কম। হৃৎস্পন্দন আকর্ষণে অবিকার্য হলেই বড় বড় রান্স পাওয়া গেল।

ব্যবস্থা। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্বদিনের তায়।

২০শে বৈশাখ প্রাতেঃ—গত কলা জর হর নাই, রোগিনী সমস্ত দিনই প্রায় বসিয়াছিল। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই, বম্বো বম্বো কানিতেছে এবং সরলভাবে লামাত্ত রেয়া উঠিতেছে, বৃকে আলো বেদনা নাই। ঘোড়ের উপর রোগিনী প্রায় সুস্থ। কুখার উদ্বেগ হইয়াছে, প্রত্যাবের আরক্তিমতা হ্রাস ও পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে।

ব্যবস্থা—১নং মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৩ বার সেবনের এবং পথ্যাদি হুই সাণ্ড বা সুহুরের কাথ সহ সাণ্ড ব্যবস্থা করিলাম। অত্যন্ত ঔষধ বন্ধ করা হইল।

২১শে, ২২শে এবং ২৩শে উল্লিখিত ঔষধ ও পথ্যাদি দিয়া, ২৪শে তারিখে জর পথ্য দেওয়া হইল। অত্যন্ত ১১টা বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল।

অসুস্থ্য। এই রোগিনীর ম্যালেরিয়া রক্ত হইবার কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, অথচ ইহার গ্রীহা কঠোর মার্জিনের ২ ইঞ্চি নীচে পর্যন্ত বিবর্তিত হইয়াছিল। পক্ষান্তরে, এই বিবর্তিত গ্রীহা ২ দিনের মধ্যেই স্বাভাবিক হইয়াছিল। অথচ একত্ৰ কোন প্রতিকারের প্রয়োজন হয় নাই। এরূপ গ্রীহা বৃদ্ধির কারণ কি, বুঝিতে পারি নাই, পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ যদি ইহার কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করেন, তাহা হইলে বাধিত হইব।

**আভ্যাসিক গর্ভশ্রাব ও মৃতভ্রূণ প্রসবে - পটঃ ক্লোরাস।**

## Pot. Chloras in habitual Abortion and habitual Foetal death

By Dr. M. Joacquem L. M. P.

Chikbalapur, Kolar Dist.

গর্ভশ্রাব রোধার্থ পটাস ক্লোরাসের উপকারিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্বে যে সকল আলোচনা হইয়াছে, তৎপাঠে উপযুক্ত হলে ইহা পরীক্ষা করিব, ইচ্ছা ছিল।

১৯২০ খৃঃ অব্দে আমি সাগর (Sagar) নামক স্থানের ওয়েন্স ডিসপেন্সারীর ইনচার্জে (in charge of the Women's Dispensary at Sagar) ছিলাম। এই স্থানটি অত্যন্ত ম্যালেরিয়াপ্রধান। এই স্থানে আমি উল্লিখিত অবস্থাপন্ন কতিপয় স্ত্রীলোকের চিকিৎসার পটাস ক্লোরাস ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্নে কয়েকটি রোগিনীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

১। স্লোগিনী - হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। আভ্যাসিক গর্ভশ্রাবের চিকিৎসার্থ এই স্ত্রীলোকটি আমার চিকিৎসাবিনীতে আসে।

**পূর্ব ইতিহাস।** প্রথমে ইহার ৬ই মাসে এবং তৎপরেবর্তী গর্ভ ৭ মাসে পাত হইয়াছিল। ইহার পর আরও ২ বার ৭ মাসে গর্ভপাত হয়। প্রত্যেক গর্ভপাতেই মৃত সন্তান প্রসূত হইয়াছিল।

**বর্তমান অবস্থা।** বর্তমানে স্ত্রীলোকটি ৪ মাস গর্ভবতী। রোগিনীর ম্যালেরিয়া বা উপদংশের কোন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই, প্রস্রাবেরও কোন ব্যতিক্রম ছিল না। ইহার স্বাভাবিক উপদংশ পীড়ার ইতিহাস ছিল না।

**চিকিৎসা।** রোগিনীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Res

পটাল ক্লোরাস	৫ গ্রাম।
লাইকর সিডান্স	১০ মিনিম।
এলেকট্রিস কর্ডিয়াল	১০ মিনিম।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৮ বাস গর্ভের সময় এই ত্রীলোকটী পুনরায় উপস্থিত হইলে, উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, গর্ভস্থ ভ্রূণ উত্তমরূপে পরিবর্তিত হইয়াছে। প্রস্রাব, দান্ত নিয়মিতরূপে হইতেছে। ত্রীলোকটীর নিয়মিত যেরূপ সময়ে গর্ভপাত হইত, তাহা অতিক্রান্ত হইয়াছে দেখিয়া, আশাবিত হইলাম। অতঃপর পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিক্রম করিয়া যথাসময়ে ত্রীলোকটী একটা সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন পুত্র প্রসব করিয়াছিল। প্রসবের পর কুইনাইন এবং আর্গট মিশ্র প্রদত্ত হইয়াছিল। ইহার পর কিছুদিন রোগিনীকে আমি দেখি নাই। অতঃপর যখন ইহার সহিত দেখা হইল, তখন ত্রীলোকটী একটা ৪ মাস বয়স্ক পূর্ণ স্বাস্থ্যবান শিশুকে দেখাইয়াছিল।

২। ক্লোরগিনী—কোলার ডিষ্ট্রিক্টের জনৈক আক্ষণ ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ইহার ৩৪ বার স্তন্য সন্তান প্রসূত এবং ২ বার গর্ভশ্রাব হইয়াছিল। উপস্থিত যখন রোগিনী ২ মাস গর্ভবতী, সেই সময় গর্ভপাতের প্রতিরোধ করে আবার চিকিৎসাবিনী আসে। আমি তাহাকে উপরিউক্ত মিশ্র (১নং) গর্ভের ৭ম মাস পর্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা দিই। ইহাতে এই ত্রীলোকটী পূর্ণ গর্ভকাল নিরাপদে অতিবাহিত করিয়া, নিষ্কির্বাদে ১টা কন্যা প্রসব করিয়াছিল। অতঃপর এই কন্যাতীর ১ বৎসর বয়ঃক্রমকালে আমি তাহাকে দেখিয়াছিলাম। দেখিলাম—কন্যাতী বেশ ছোট পুট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

৩। ক্লোরগিনী—বাকালোরের জনৈক ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ১৯২৮ খ্রীষ্টাব্দের জুলাই মাসে আমার চিকিৎসাবিনী আসে। তন্মিলে—ত্রীলোকটীর ৩ মাস বয়স্ক বহু আছে। ১৬ সকার হইয়াছে কি না, তাহাই জানিতে ইচ্ছুক। এতদ্বিত্ত আভ্যাসিক গর্ভশ্রাবের প্রতিরোধার্থে তিনি চিকিৎসিত হইতে চাহেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জরায়ু পিউবিকের ১/২ ইঞ্চি উর্দ্ধে অবস্থিত এবং জরায়ু গ্রীবা কোমল। এতদ্বারা এবং অত্যন্ত লক্ষণ দ্বারা অনুবিত হইল, তিনি ৩৫ মাস গর্ভবতী।

পুঙ্খ ইতিহাস। বিবাহিত জীবনের ২০ বৎসর পরে—২ বৎসর পূর্বে, ইনি প্রথম গর্ভবতী হন। এই গর্ভের প্রসবকালে বাকালোর মেটরনিটী হাস্পিটালে বহু সাহায্যে সন্তান প্রসব করান হয়। ইহার পর ২ বার ৪ বাস গর্ভের সময়ে গর্ভশ্রাব হইয়াছে।

চিকিৎসা। বর্তমানে তাহার চতুর্থ গর্ভ। এই গর্ভ বাহাতে পাত না হয়, তদ্বৎসে উপরিউক্ত মিশ্র (১ নং) গর্ভের ৭ম মাস পর্যন্ত প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই বাস পর্যন্ত রোগিণী নিরাপদে অধিবাহিত করিলেন, কিন্তু ৬ষ্ঠ মাসে রোগিণীর নিরুপেক্ষা, শিরোবর্ণণ, এবং পূর্ববর্ণে যেমন উপস্থিত হয়। প্রত্যাব পুনরায়—প্রত্যাবে হ্যালুসিনেশন পাওয়া গেল। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) গোল্ডবার্গার এনিথা এবং ১ আউন্স ক্যাষ্টের অয়েল সেবন করিতে দেওয়া হইল।

(খ) Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ এসিটাস	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টিং হাইড্রোসায়রেনাস	...	২০ মিনিম।
একোরা	...	১ আউন্স।

একত্র ১ বাত্রা। প্রত্যাহ ৩ বার সেব্য।

পথ্যার্থ হালিওরাটার ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

এক সপ্তাহ এইরূপ চিকিৎসার রোগিণীর সমস্ত উপসর্গ দূরীকৃত ও প্রত্যাবে হ্যালুসিনেশন নির্গমন তিরোহিত হইয়াছে, দেখা গেল। এক্ষণে রোগিণী বেশ সুস্থতা অকৃতব করিতেছেন। ১৫ দিন অন্তর ডিপেন্ডেন্সিতে উপস্থিত হইয়া প্রত্যাব পরীক্ষা করাইয়া বাইবার জন্ত বলা হইল।

ইহার ১৫ দিন পরে পরীক্ষা করার দেখা গেল—রোগিণী বেশ সুস্থ আছে, প্রত্যাবের কোন হোম নাই এবং ক্রমও স্বাভাবিক আছে। বধাসময়ে ত্রীলোকটি সুস্থ ও সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

**অন্তর্য্য।** উল্লিখিত কোন রোগিণীরই উপসর্গ বা হ্যালুসিনেশন ইতিহাস পাওয়া যায় নাই। কেবলমাত্র শেষোক্ত রোগিণীর প্রত্যাবে হ্যালুসিনেশন পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু ইহারও কোন কারণ বুঝিতে পারা যায় নাই। এই সকল রোগিণীর পর্জন্ম বা গর্ভে ক্রম বিনষ্ট হওয়ার কোন কারণ নির্ণয় হইলো না। কিন্তু পটাশ ক্লোরাইড এবং তৎসহ অরারবীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করার, সকলেরই পর্জন্ম ও গর্ভে ক্রম বিনষ্ট হওয়া অতিকৃত হইয়াছে। আশা করি, সমবাসসারীগণ এইরূপ হলে এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন। (Antiseptic Feb. 1929)

## ম্যালেরিয়া জ্বর—Malarial Fever.

লেখক—ডাঃ প্রীতানন্দ্র সেনগুপ্ত M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ হস্পিট্যাল—দিনাজপুর।



রোগী আবার একটা ২ বৎসরের কন্যা। মেয়েটা বেশ সুস্থ ও সবল। এ পর্য্যন্ত কোন অসুখই হয় নাই। গত ১৯২৭ সালের ১৬ই জুন তারিখে অত্যন্ত দিনের মত জ্বরে আনাহারের পরে তাহার মাঝের নিকট গুইয়াছিল। বেলা প্রায় ৩টার সময় ঘুম হইতে হঠাৎ কাঁদিয়া উঠে। পায়ে হাত দিয়া দেখা যায় যে, উহার জ্বর হইয়াছে। ইহা দেখিয়া মেয়েটিকে তাহার মা টানিয়া কাছে লইতেই, মেয়েটা আরও জোরে কাঁদিয়া উঠে ও সঙ্গে সঙ্গে তরানক আক্ষেপ (তড়কা) আরম্ভ হয়। ইহা দেখিয়া উহার মাঝার অনবরত ঠাণ্ডা জল ঢালা হইতে থাকে। ৪:৫ কলসী জল ঢালার পরে আক্ষেপ উপশমিত হয়। তখন দেখা গেল যে, জ্বর ১০০ ডিগ্রি হইয়াছে। অতঃপর মেয়েটার মাঝার ঠাণ্ডা জলের পটি ও পাখার বাতাসের ব্যবহা করিয়া আশি কার্য্যান্তরে গমন করি।

২ ঘণ্টা পরে কিরিয়া আসিয়া দেখি যে, তাহার পুনরায় আক্ষেপ (কনভাল্শন) হইতেছে। এবারও পূর্ব্বের মত মাঝার জল ঢালার উহা দেখিয়া যায় এবং দেখা গেল যে, উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রি উঠিয়াছে। ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ঠাণ্ডা জলে গামছা ভিজাইয়া উহার সর্ব্ব শরীর মুছাইয়া দিতে আরম্ভ করি (Cold sponging)। এ ভাবে কিছুকণ স্পঞ্জিং (sponging) করিতে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রিতে নামিয়া যায়। এ সময় স্পঞ্জিং (sponging) বন্ধ করিয়া, গা মুছাইয়া শুষ্ক মাঝার জলপটি ও বাতাস দেওয়া হইতে থাকে এবং মাঝার দেওয়ার অন্তরক বরফ আনার ব্যবস্থা করা হয়।

রাত্রি ৮টার সময় বরফ আসিয়া পৌছে। এ সময় পর্য্যন্ত মাঝে মাঝে সাহ্যত ভাবে আক্ষেপ (কনভাল্শন) হইতেছিল।

৮টা ১৩ মিনিটের সময় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। এ সময় মাঝার জলপটির বদলে বরফ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। কিছু দুঃখের বিষয়, বরফ দেওয়া সত্ত্বেও, পুনরায় তরানকভাবে আক্ষেপ (convulsion) হইতে থাকে। ক্রমে জ্বরও ১০৫.৫ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। এই সময় উহাকে প্রথমতঃ ১ ড্রাম রুম (1 Dram Rum) খাওয়াইয়া, বরফ মিশ্রিত জলের গামলায় শোয়াইয়া দেই। এ সময় মাঝার অনবরত বরফ দেওয়া হইতেছিল। বখন দেখা গেল যে, জ্বর কমিয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছে, তখন উহাকে জল হইতে উঠাইয়া, উহার সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছাইয়া এবং মাঝার বরফ দিয়া গোঁড়াইয়া রাখা হইল। ইহার পর সারা রাত্রি উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রি ছিল। এ সময় মাঝে মাঝে উদ্বেগহীন ভাবে এমিক ওমিক তাকাইতেছিল এবং “পড়ে বাই, পড়ে বাই” বলিয়া চীৎকার করিতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপও (convulsion) হইতেছিল।

আকশের (convulsion) এর সময় বাথার আইস ব্যাগ (Ice Bag—বরফের ব্যাগ) সরাইয়া ঠাণ্ডা জল ঢালা হইতেছিল এবং উহাতেই আকশ (convulsion) থামিয়া বাইতেছিল। এই ভাবে সারা রাত্রিতে অনেকবার আকশ হইয়াছিল। শিথাসা খুব অবল ছিল, অনবরত ঠাট চাটিতেছিল এবং জল দিলে উহা পাগলের মত অস্থির ভাবে খাইত। এ সময় মাঝে মাঝে আপনা হইতে “পড়ে বাই, পড়ে বাই” ছাড়া আর কোন কথা বলে নাই বা ডাকিলে সাড়া দেয় নাই। ডাকিলে শুধু উদ্বেগজনক ভাবে এদিক ও দিক ডাকাইতেছিল। নাড়ী বরাবর ভাল ছিল, তবে রাত্রি আশ্রয় ৪টার সময় উহা অত্যন্ত দুর্বল বোধ হওয়ার ক্যাফিন সোডি-বেনজোয়াস (Caffiene Sodium Benzoate— $2\frac{1}{2}$  gr. in 1 c. c.) সিক্তি এম্পুল (১ সি, সি, তবে ২৬) গ্রেন ইন্জেকশন করা হয় এবং উহাতেই নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই ভাবে সারা রাত্রি কাটিয়া যায়।

১৭ই জুন প্রাতেঃ উত্তাপ  $101$  ডিগ্রি, কিন্তু তখনও চোখ, মুখের চেহারা স্বাভাবিক হয় নাই বা ডাকিলেও কোন সাড়া দেয় না বা কোন কথা বলে না।

১৭ই জুন বেলা ৮টা। এই দিন বেলা আশ্রয় ৮টার সময় নিয়মিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্সারাইড ... ৫ গ্রেন।

টেরাইল পরিশুদ্ধ জল ... ১ সি, সি।

গুটিয়েল বাসপেনীতে ইন্জেকশন দেওয়া হইল এবং সেবনাথ নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রিতেই কুইনাইন ইন্জেকশন করা উচিত ছিল, কিন্তু নানা কারণে তাহা হইয়া উঠে নাই।

২। R.

ক্যালোবেল ... ১ গ্রেন।

সোডি বাইকার্ব ... ২ গ্রেন।

একত্র ১ বার। তৎক্ষণাৎ সেবন করা হইল।

৩। R.

কুইনাইন সাল্ফ ... ৩ গ্রেন।

এসিড সাইট্রিক ... ৬ গ্রেন।

সিরাপ অরেনসিয়ারাই ...  $1\frac{1}{2}$  ড্রাম।

কোরকর্ন ওয়াটার ... মোট ৪ ড্রাম।

একত্র ১ বার। দিবসে ২ বার সেব্য।

এই দিন দুপুরেই আর একবারে ছাড়িয়া গিয়া, বৈকালে পুনরায় ০ ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়াছিল।

ইহার পরে আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। আরও তৎপর দিন ছাড়িয়া গিয়া, আর হয় নাই। পূর্লোভ কুইনাইন বিকশ্যার ৪.৫ দিন দেওয়া হইয়াছিল।

যদিও মেয়েটির আর অর হয় নাই, তথাপি ৪৫ দিন পর্যন্ত মেয়েটি বাধা তুলিতে পারিত না, বাধা তুলিলেই “পড়ে বাই, পড়ে বাই” বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিত। দুটিও এ কয়দিন বাতাবিক হয় নাই। উদ্বেগহীন ভাবে (Vacant look) চাহিয়া থাকিত এবং ঠিক ভাবে লোকজনকে চিনিতে পারিত না। পিপাসা খুব প্রবল ছিল। জল ও পথ্যাদি (স্থূণ বার্ণি) মুখের কাছে নিলেই এক চুমুকে সব খাইয়া ফেলিত—এমন কি, কুইনাইন বিকন্দারও মুখের কাছে লওয়া মাত্রই আগ্রহসহকারে এক চুমুকে খাইয়া ফেলিত।

পূর্বোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে সহজেই মনে হয় যে, ম্যালেরিয়া দ্বারা মেয়েটির ব্যতিক্রম বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইয়াছিল।

## লোবার নিউমোনিয়া—Lobar Pneumonia.

লেখক—ডাঃ জীমহেন্দ্রনাথ সন্ন্যাসী L M P.

জানিপুর (নদীয়া)

রোগিণী—অগ্রহ বর্ষের মংগলবারের স্ত্রী, বয়ঃকম ১৫।১৬ বৎসর। গত ১৮।১৮ তারিখে এই রীলোকটি আবার চিকিৎসারীনে আসে।

পূর্ব ইতিহাস। ৬ দিন পূর্বে কাম্পসহ অর হয়, অরের সঙ্গে সঙ্গে সর্দি, সর্দায়ে বেদনা, প্রকৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কোন ঔষধাদি সেবন বা আহারাতির নিয়ম প্রতিপালন করে নাই। ক্রমশঃ লক্ষণাদির প্রাবল্য সহ বৃদ্ধি পিঠে বেদনা, অত্যন্ত গুরু কালি উপস্থিত এবং অরও একজরীতে পরিণত হয়। ৬ষ্ঠ দিনে অবস্থা খারাপ মনে করিয়া আমাকে আহ্বান করে।

বর্তমান লক্ষণ ১৮।১৮ তারিখে বেলা ৮ টার সময় রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত দেখিলাম। বয়ঃ—

(ক) উত্তাপ—১০৪.৩ ডিগ্রি।

(খ) শ্বাসপ্রশ্বাস—দ্রুত, মিনিটে ১৫ বার, এবং কষ্টসাধ্য। শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন বৃদ্ধি অত্যন্ত বেদনা বোধ। বামশাখাই বেদনা বেশী।

(গ) নাড়ী—দ্রুত, পুষ্ট, স্পন্দন সংখ্যা ১২৫ বার।

(ঘ) দিহা—অপরিস্কার সাদা লেপবৃদ্ধ ও পুরু।

(ঙ) প্রস্রাব—মধ্যে মধ্যে রোগিণী তুল বকিতেছে।

(চ) হৃৎস্পন্দন পরীক্ষার—প্রতিঘাতে বাম হৃৎস্পন্দনের সর্লত্র এবং দক্ষিণ হৃৎস্পন্দনের হানে হানে নিরৈক শব্দ (Dull sound)। আকর্ষণে উভয় হৃৎস্পন্দনের নিরপেক্ষে স্পষ্ট ক্রিপিটেশন (Crepitation sound) এবং পার্শ্বদেশে “রালস” এবং “রাংকাই” পাওয়া গেল।



(হ) গরের (মেয়া)—অপেক্ষিত ভরল, কিন্তু আটালু এবং উহার রং ঘোহ কলকবৎ ।

(ঘ) প্রসাব—পরিমাণে অল্প ও গাঢ় রক্তবর্ণবিশিষ্ট এবং কথকিং গ্যালভামিন মুক্ত ।

(ঙ) শিশু—প্রবল ।

(ঞ) নিজা—আগেই হয় না । উল্লেখ্য তাহ হইলেই স্থল ক্ষত ।

স্নেহ-জিওলি। রোগিণীর নীড়া “লোবার নিউমোনিয়া” বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম ।

চিকিৎসা । অল্প নিয়মিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল ।

১। Re

সোডি বেজোয়াস	...	১০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম
স্পিরিট তাইনার-গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম ।
টাং ড্রাইওনিয়া	...	১ মিনিম ।
তাইনার ইপেকা	...	৫ মিনিম ।
বিরোকোল (রোজি)	...	৫ গ্রেণ ।
একোয়া ক্যান্ডর	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বাত্রা । এইরূপ ৬ বাত্রা । প্রতিবাত্রা নিম্নোক্ত বিশেষ সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

২। Re

ক্যালসিয়াম ল্যাটেক্ট	...	৫ গ্রেণ ।
টাং ট্রোকাহাস	...	৫ গ্রেণ ।
লাইকর ট্রিকনাইককাইডেক্সার	...	২ মিনিম ।
একোয়া	...	এড্. ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বাত্রা । এইরূপ ৬ বাত্রা । উপরি উক্ত বিশেষ সহিত পর্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।

৩। বৃক্কে এন্টিক্লোনেট্রিন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম ।

পথ্যাদি—ফল বাণি, বেদনা ও কদম্বালেবু । শিশুসার অল্প পরম জন শীতল করিয়া উহার প্রতি পাইন্টে । গ্রেণ পটাপ ক্লোরাস বোঙ্গ করতঃ, বধেচ্ছ পান করিতে উপদেশ দিলাম ।

২।৮।২৮ ; প্রাতে: রোগিণীকে নিয়মিত অঃস্বাঃ দিখিলাম । বধ্যাঃ—

(ক) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। গুলিলাম—কলা উত্তাপ বিশ্রহরের পর হাস হইয়া পুনরায় ১০০ ডিগ্রি হইয়াছিল ।

(খ) অত্যন্ত অবস্থা পূর্বদিনের তায় তবে বৃকের বেদনা কথকিং কথ ।

স্বাস্থ্যবস্থা । ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ । এতদ্বির অল্প নিয়মিত ১ ঘণ্টা প্রয়োগ করিলাম ।

৪। Re

মকরফল (বেঙ্গল কেমিক্যালের)	...	১ গ্রেণ ।
পালক ট্রোকাহাস	...	১/৫ গ্রেণ ।
ক্যালিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিমা । এইরূপ ৩টা পুরিমা । প্রতি পুরিমা ২ ঘণ্টাকর সেবা ।

৩।৮।২৮ : প্রাতে: উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রি। অত্যন্ত অধিক সমভাবে আছে কেবল গরের পূর্ণাঙ্গের। তরল হইয়াছে, বুকের কোলা অনেকটা কম। কলা উত্তাপ বর্ধিত হইয়া ১০২.৪ ডিগ্রি হইয়াছিল।

ব্যায়াম। ঔষধ ও পথ্যাদি গত দিনের তায় ব্যবহা করা হইল। কেবল ১নং মিশ্রে টীকার ডিজিটেলিস ( P D. & Co's. ) ৫ মিনিয় মাত্রায় যোগ করিয়া দিলাম ; ৫নং পুরিয়া সেবন বর্ধিত করা হইল এবং ২নং মিশ্রের টীং ট্রোকাহাস বার দিয়া দিলাম।

৩।৮।২৮ ;—প্রাতে: উত্তাপ স্বাভাবিক, গরেরের লৌহ-কঙ্করং রং এবং কুসুমের নিরেট শব্দ ভিন্ন হইয়াছে, দেখা গেল। বক: বেহুয়া, শিলাসা, তুলসী কিছুই নাই, গত কলা রাত্রিতে রোগিণীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে। অস্ত কোন উপসর্গ নাই।

ব্যায়াম ;—অস্ত অত্যন্ত সমুদ্র ঔষধ স্থগিত করিয়া, নিয়মিত ঔষধ ব্যবহা করিলাম।  
e। Rc.

এসিড ফরফিক ডিল	...	১০ মিনিয়।
কেরি এট কুইনাইন সাইটাস	...	৫ গ্রেণ।
টীং নক্সতমিকা	...	৫ মিনিয়।
টীং সিলি	...	৫ মিনিয়।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিয়।
ইনকিউসন কলবা	...	এড ১ আউল।

একত্র এক বাত্ম। প্রত্যাহ : বাত্ম সেবা।

৩।৮।২৮। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন উপসর্গ নাই। অস্ত অর পথ্য দেওয়া হইল। ৫নং মিশ্রটা ১ সপ্তাহ এবং প্রত্যাহ ২ বার আহারের পর যন্ত একটাই উইথ কডলিতার অয়েল কিছুদিন সেবনের ব্যবহা দেওয়া হইল।



## ভৈষজ্যতত্ত্বে তুলসী।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমলাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক।

পাখনা।

—:—

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশন করেবার হোমিওপ্যাথিক যতে তুলসীর পত্রিকা ও ব্যবহার ইত্যাদির বিষয় আমি আলোচনা করিয়াছি। ইহার দেশীয় ব্যবহার ও এলোপ্যাথিক ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষভাবে কোন আলোচনা প্রণয়ন হয় নাই। ঔষধী এই তুলসী ও যত্নোপকারী যে, নানাবিধ ক্রিয়া ইহার সম্বন্ধে ১৩ অবিক আলোচনা হইবে, মানব জগতের পক্ষে তাহা ততই বজলহারক হইবে। বর্তমান প্রবন্ধে সাধারণভাবে ইহার ক্রিয়া, এলোপ্যাথিক ব্যবহার ও আধুনিক প্রয়োগ ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করিব।

ইতিপূর্বে চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ প্রি. সরকার মহাশয় তুলসীর প্রকারভেদ সম্বন্ধে, কেবল ইহার তিন প্রকার নামের উল্লেখ করিয়াছিলেন, যথা,—

(ক) শাদা তুলসী

(খ) কৃষ্ণতুলসী

(গ) বাবুই তুলসী

বস্তুতঃ এই তিন প্রকার তুলসী ছাড়াও সাধারণতঃ ইহা আরও কয়েক প্রকারের উল্লেখ আছে। যথা—

১। **শাদা তুলসী**। ইহা তুলসীর আর একটি প্রসিদ্ধ প্রকারভেদ। সকল প্রকার তুলসীর মধ্যে এই তুলসীর পাতা সর্বাঙ্গতঃ সর্বোৎকৃষ্ট—দেখিতে অনেকটা পানের মত। সতেজ বৃক্ষের পাতাগুলি ছোট ছোট পানের মতই আকার ধারণ করে। ইহার গাছগুলিও অপেক্ষাকৃত কিছু বড় হয়। বোধ হয়, সেই জন্যই ইহার নাম “শাদা তুলসী” হইয়াছে।

২। **বন তুলসী**। বন তুলসী নামক আর এক প্রকারের তুলসীর উল্লেখ দেখা যায়। ইহাকে কেহ “বন তুলসী” এবং কেহ বা “বন বর্ষারিকা” নাম দিয়া থাকেন।

বাহা হউক, দেশেও আমরা যে কর প্রকার তুলসী দেখিতে পাই, তাহাতেও তিন প্রকার ছাড়া কিছু বেশী দেখা যায়। যেত ও কৃষ্ণ তুলসীই সর্বাঙ্গতঃ প্রসিদ্ধ, ইহাই সাধারণতঃ দেবপুলা ও প্রাচ্যাদিতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঐযথার্থেও ইহার ব্যবহার সর্বত্রই বেশী। ঐযথার্থে ইহার পরই শাদা তুলসীর ব্যবহার প্রচলিত দেখা যায়।

৩। **বাবুই তুলসী**। “বাবুই তুলসী” ও “হুলাল তুলসী” একই। দেশ বিশেষে ইহাকে বাবুই তুলসী ও কোন কোন দেশে ইহাকে ‘হুলাল তুলসী’ বলে। ইহারই বীজকে তোকুমারী বা তোকুমা বলে। কোড়া পরিকাইবার জন্য ইহার ব্যবহার চির প্রসিদ্ধ।

৪। **চরণ তুলসী**। “চরণ তুলসী” নামক আর এক প্রকার তুলসী, অনেকই সময়ে বাড়িতে লাগাইয়া রাখেন। ইহার পাতাগুলি হুলাল তুলসী অপেক্ষা কিছু বড় এবং স্বগন্ধবৃদ্ধ। ইহার বজ্রী বা ফুলগুলিও বিচিত্র বর্ণবিশিষ্ট এবং অপেক্ষাকৃত একটু বড়।

তুলসীর প্রকার ভেদ সম্বন্ধে Records of the Botanical Survey of India নামক পুস্তকে, এই কর প্রকার তুলসীর উল্লেখ দেখা যায়,—

(১) **তুলসী** - (Ocimum Sanctum)। ইহাকে কাল তুলসী বলা হইয়াছে।

(২) **শাদা তুলসী** (Ocimum Gratissimum)

(৩) **বাবুই তুলসী** (Ocimum Basilicum)। ইহাকে হুলাল তুলসীও বলে।

(৪) **বিলাতী তুলসী** (Ocimum Viride)

(৫) **বন তুলসী** (Ocimum Adscendens)

Dr. R. N. Khory তাঁহার মেট্রিরিয়া মেডিকার তুলসীর প্রকারভেদ ও ব্যবহার সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন—

(১) **শেত তুলসী**—উষ্ণ, বর্ষকারক ও পাচক। বালকের প্রতিষ্ঠার ও কফরোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

(২) **বাবুই তুলসী**। বর্ষকারক, শিথিল, বায়ুনাশক এবং উষ্ণ। ইহা আশ্বাতিসার, গনোরিয়া, কফরোগ, এসবের পরবর্তী বেদনা, সন্ধির অস্ত্রের শীতাবস্থা (Cold stage) এবং বন্য প্রাণবনাশ ব্যবহৃত হয়। কর্ণপুলে ইহার রস বিন্দু বিন্দু করিয়া কর্ণে দিলে কর্ণপুল আরোগ্য হয়। ইহা রক্তপ্রস্রাব, হৃৎপ্রাধির শীত, আশ্বাতিসার ও কাসরোগে সেবিত হইয়া থাকে। ইহার বীজ বলে তিলাইয়া আলোড়িত করিলে অণুলাব প্রাপ্ত হয়, ইহা তক্রবেহ রোগে পান করাইলে উপকার হইয়া থাকে।



## লা-গ্রাইপ্ LA-GRIPPE.

লেখিকা—শ্রীমতী ললিতা দেবী, H. L. M. P.

লেডি-ডাক্তার। কলিকাতা।

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার (মাঘ) ৪৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

পোন্‌ ছাতার তরকারী সহ খাইতেও অতি রুচিপ্রদ। ঠিক কচিসুন্দর খোলের মত। আন্দর্যের বিষয়—ইহাতেই রোগী ১ বাস মধ্যে সুস্থ হইয়া উঠেন। পান্‌হাতা পোন্‌হাতা খুব খার। দার্কিলিট্‌, কার্নিয়াট্‌ প্রভৃতি দ্বানে পোন্‌হাতা বিক্রয় হয়। খড়ের পালার যে ‘ছাতা’ হয়—তাহাকেই পোন্‌হাতা বলে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে বাইওকেমিক ঔষধ বে ময়ের মত কার্য করে, তাহা বহু পরীক্ষিত। বাজারে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা যখন সংক্রামকরূপে দেখা দিয়াছিল, তখন কানার মূল্যবের হস্পিট্যাঙ্গে কেবলমাত্র বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারাই প্রত্যেকটী রোগী সুস্থরভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

ইতিপূর্বে কলিকাতার ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রবল প্রকোপের সময় আমি করেকটী রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, অতি অল্প সময় মধ্যেই সুস্থরভাবে সুস্থ করিয়াছি। আমার মনে হয়—বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কখনও সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে না। বাইওকেমিক চিকিৎসকসমূহের নিকট ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়া, সামান্য সর্দি কাশীর মতই সহজসাধ্য পীড়া। যথামিথ্যে চিকিৎসিত হইলে—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইতে কখনও ব্রংকাইটিস্‌ বা নিউমোনিয়া হইতে পারে না। আমি প্রত্যেক এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেই ইহার সত্যতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণসমূহ। এই পীড়ার আরম্ভে সাধারণ সর্দির লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় এবং তৎসহ জ্বর, নাসিকা হইতে তরল জল নির্গমন, পুরঃ-পুরঃ ইটি, শীত ও দুর্বলতা বোধ, বাত বেদনাবৎ তীক্ষ্ণ চর্ম্মনবৎ বেদনা—যাহা পূর্বে ও হাত পারে অধিক বর্তমান থাকে, কপালে বেদনা, মাথা ঘোরা, কর্ণধূল (কখন কখন), চক্ষুর লোহিতবর্ণ ও তৎসহ জল পড়া, দুর্বলত্ব প্রচুর বর্ণ, গলমণীর ওততা, ত্বক ও কান—৬

কষ্টকর কানি, ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখনও এই পীড়া অনেকটা পৈত্তিক অরের বস্তু দেখা যায়। এইরূপ হলে উল্লিখিত লক্ষণসমূহ সহ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। যথা:—চর্ম পীঠবর্ণবিশিষ্ট, উদরায়ন, বকুতে বেদনা, শিথলবদন, বিহ্বা পুনঃ হরিত্রাচরণের যদাবৃত্ত ইত্যাদি।

## চিকিৎসা।

(১) ফেন্স্‌ট্রাফ্‌ ফস্‌। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহাই প্রধান ঔষধ। উত্তাপ, অর, শীতবোধ, শিরঃপীড়া, গলভ্যন্তরের শুষ্কতা, কর্ণপুল, এবং সর্ক প্রকার প্রদাহের লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি : ৩X, ৬X ও ১২X ব্যবহৃত হয়। প্রথমে ৩X ব্যবহার করিয়া যদি ফল না হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তি ব্যবহার্য্য।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(২) কেলি সালফ্‌। কোরাস্‌ ফসের সহিত পর্যায়ক্রমে বা একত্রে ইহা ব্যবহার্য্য। অরীয় উত্তাপ অত্যন্ত বর্ধিত হইলে, বর্ণোৎপাদন করতঃ উত্তাপ হ্রাস করণার্থ—ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা ব্যবহারে বেশ বর্ণোৎপাদিত হয় এবং তাহাতে সর্দির প্রাবল্য কমিয়া যায়।

শক্তি—৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৩) কেলি মিউক্স। ইনফ্লুয়েন্স হইয়া গলদত হইলে এবং দিহ্বা বেতবর্ণের যদাবৃত্ত থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি—৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৪) শেট্রাফ্‌ মিউক্স। পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাক ও চোখ দিয়া পাতলা জল পড়িতে থাকিলে, গলভ্যন্তর শুষ্ক এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা বর্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

শক্তি—৩X ও ৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৫) শেট্রাফ্‌ সালফ্‌। এই পীড়ার ইহা একটা শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কোরাস্‌ ফস্‌ সহ ইহা প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত ব্যবহার্য্য। অত্র চিকিৎসার পীড়ার অবস্থা সন্নিবিষ্ট হইলে—এই ঔষধ ব্যবহারে তাহার সমস্ত লোব কাটিয়া যায়। প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবহার করিলে পীড়ার অবস্থা বন্ধ হয় না।

শক্তি—৩X, ৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

(৬) অ্যান্‌লেনসিড্রা ফস্‌। গায়ে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে এবং উহা নেট্রান্‌ নিউরে উপশম না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য।

শক্তি—৩X, ৬X।

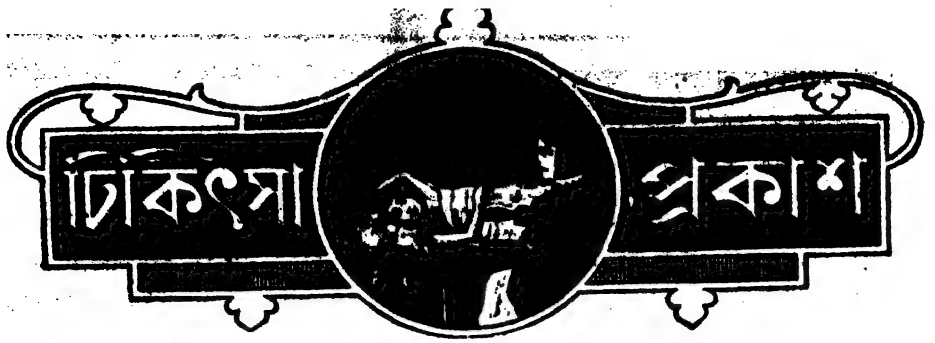
মাত্রা—১ গ্রেণ। এই ঔষধটি গরম জল সহ সেবন করা উচিত।

(৭) ক্যালকেক্সিড্রা ফস্‌। ইহা রোগান্তদৌর্জল্য নানার্থ ব্যবহার্য্য। ইহা একটা উৎকৃষ্ট টনিক। পীড়ারোগের পর প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনে সত্ত্বর সার্বাসঙ্গিক দৌর্জল্য দূর হইয়া যায়।

শক্তি—৬X।

মাত্রা—৩ গ্রেণ।

অন্তব্য। উপসংহারে বক্তব্য এই যে, আমি আমার রোগীগণকে কেবলমাত্র - ফেনোজ্‌ ফস্‌, নেট্রোজ্‌, মিউর ও মেট্রোজ্‌ সাল্‌ফ্‌ ব্যবহার করিয়াই আরোগ্য করিয়াছি। আমি একত্রে এই ৩টা ঔষধ প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত দিয়া থাকি। পীড়ারোগের পর ক্যালকেক্সিড্রা ফস্‌ দিয়া থাকি। কল্যাণের অরীত উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ফেনোজ্‌ সাল্‌ফ্‌ ব্যবহার করিতে হইয়াছে। আমি সাধারণতঃ ৬X শক্তিসম্মত ঔষধই ব্যবহার করিয়া থাকি। তরুণ পীড়ার প্রথমে ২১ দিন ৩X শক্তি ব্যবহার করিয়া দেখা ভাল। ইহাতে ফল না পাইলে ৬X শক্তিই ব্যবহার্য্য। অবিকাংশ ক্ষেত্রেই ৬X শক্তিই ফলপ্রসূ হয়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে উচ্চজলের ডুশ লওয়া ভাল। উচ্চ জলের হুটবাধ লওয়া ও বন্ধ নহে। পানার্থ উচ্চ জল ব্যবহের। পথ্যাদি—লঘুপাচ্য ও বলকারক হওয়া উচিত। এতদর্থে বালীওয়াটার, হরলিক্‌স্‌ ব্লন্ডেড্‌ বিক, ছানার জল ইত্যাদি ব্যবহের। বৃকে ও পুটে খাটা সরিষার তৈল উত্তমরূপে মালিশ করিয়া গরম কাপড় ঢাণা দেওয়া খুব ভাল। কখনও দৈক দেওয়া কর্তব্য নহে। সরিষার তৈলের সহিত কতকটা কেলি মিউর ও ফেনোজ্‌ ফস্‌-৩X মিশ্রিত করিয়া লইয়া মালিশ করিলে আরও ভাল হয়।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

২১শ বর্ষ ।

১০০০ জাল-ফাঙ্কন ।

১১শ সংখ্যা

### বাম অঙ্গের পীড়ায়—ল্যাকেসিস Lachesis in left side Diseases.

লেখক—ডাঃ জি. মাকিনশোন শীল B. H. M. S.  
আখিয়া (বরেনসিংহ)



বাম অঙ্গের পীড়ায় “ল্যাকেসিস” একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ । এমন কি, শরীরের বাম পাশে নিউমোনিয়া (Pneumonia) ওভারাইটিস (Ovaritis), টন্সিলাইটিস (Tonsillitis), অর্কাইটিস (Orchitis), আইরাইটিস (Iritis), প্যারালিসিস (Paralysis) ইত্যাদি যে কোন প্রকার পীড়া হউক তাহাতে অত্র কোম লক্ষণ (Symptoms) না থাকে সত্ত্বেও, সর্বপ্রথম ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে অসম্মত বিলম্ব করা উচিত নহে । ইহার উপর ল্যাকেসিসের লক্ষণ থাকিলে ত কথাই নাই । আমার চিকিৎসা জীবনে এরূপ বহু রোগীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশাহুয়ারী ফললাভ করিয়াছি । ইহাদের মধ্যে সন্তোষিত যে সকল রোগীর শুধু বাম অঙ্গ লক্ষ্য করিয়া, উক্ত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি, এরূপ কয়েকটি রোগীর বৃত্তান্ত নিয়ে উল্লেখ করিলাম ।

#### (১) নিউমোনিয়া—Pneumonia

(ক) রোগী—আখিয়া গ্রাম নিবাসী জনৈক শিশু, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর । গত ১৭/৪/০৫ তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই । ৩৪ দিন পূর্বে ইহার জ্বর, কাশি ও বুকে বেগনা হয় ।

বর্তমান অবস্থা (১৭।৭।৩৫ প্রাতঃ)—

- (১) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।
- (২) হাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ বার।
- (৩) শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৬৫ বার।
- (৪) বুকে ও পৃষ্ঠে বেদনা। বাম দিকেই বেদনা বেশী।
- (৫) কষ্টকর কাশি, কাশির সঙ্গে লোহ ররিচাবৎ প্রেরা বহু পরিমাণে নির্গত হয়।
- (৬) হুসহুস পরীক্ষায়—ক্ষতকর্ণনে বাম হুসহুসের নিয়মিত ফাইন ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল।
- (৭) পিপাসা প্রবল।

বাম দিকের হুসহুসে নিউমোনিয়ার লক্ষণ স্রাত হইয়া এবং এই লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া ল্যাকেসিস ৮০, প্রত্যাহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। এই সঙ্গে সুগার অব দিকের পুরিয়া প্রত্যাহ ৩টা করিয়া সেবন করাইবার স্রত দেওয়া হইল।

৪।৫ দিনের মধ্যেই এই ব্যবস্থাতেই শিঙটা আরোগ্য হইয়াছিল।

## (২) টনসিলাইটিস—Tonsilitis

(খ) রোগিনী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী তনৈক স্ত্রীলোক। বয়সক্রম ২২।২৩ বৎসর। গত ৫।১।৩৫ তারিখে এই স্ত্রীলোকটি আমার চিকিৎসাবিনীনে আসে।

বর্তমান অবস্থা (৫।১।৩৫ বেলা ৯টা)—

- (১) প্রথমতঃ সর্দি হয়, তার সঙ্গে ঢোক গিলিতে কষ্ট হইতে থাকে।
- (২) ক্রমশঃ গিলন কষ্ট বেশী হইতে থাকে।
- (৩) সুখাত্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উভয় টনসিল বিবর্তিত ও প্রদাহাঘাত হইয়াছে।
- (৪) তনিলাম—প্রথমে গলার বাম দিকে বেদনা হইয়াছিল। তদনপরে ডান দিকে বেদনা হয়।
- (৫) জ্বর ১০.১ ডিগ্রি।

রোগিনীর যে টনসিলাইটিস হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। প্রথমে বাম দিকের টনসিল প্রদাহিত হইয়াছিল, এই লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ল্যাকেসিস ৩০, ১ বাত্মা তখনই সেবন করাইয়া ৩টা সুগার অব দিকের পুরিয়া সমস্ত দিনে সেবনের স্রত দিলাম।

৬।১।৩৫—কল্য রাতে বাম টনসিল কাটিয়া পূর্ণ নিঃসৃত হইয়াছে। অন্য উহার ক্ষতি দূরীভূত হইয়াছে দেখা গেল। উত্তাপ ১০.২ ডিগ্রি।

অব্যুৎ ল্যাকেসিস ৩০, একবাত্মা ও পূর্ণবৎ অনৌষধি পুরিয়া ৩ বাত্মা ব্যবস্থা করিলাম।



৭।১।৩৫—কল্যাণ বিকালে ডান দিকের টনসিলটীও কাটিয়া পূর্ণ নিঃশব্দ হইয়াছে। শিগন কষ্ট নাই। উদ্যম স্বাভাবিক হইয়াছে। উভয় টনসিলই স্বাভাবিক। অল্প কোন উপসর্গ নাই। অত্যন্ত হুর্নততার জন্য অল্প চায়না ও একমাত্রা কফিয়া প্রত্যাহ সেবনের জন্য ৩ মাত্রা ঔষধ বিলাম। ইহাতেই রোগিনী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

### ( ৩ ) বাম অম্লেজ পক্ষাঘাত—Paralysis in left side

রোগী—খোদৈবরাটী নিবাসী জনৈক মুসলমান। বয়সক্রম ২৪:২৫ বৎসর। গত ১০।১০৫ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস। প্রায় ২ বাস পূর্বে রোগী তাহার বাটার ইন্দ্রার সন্নিগটে ঘান করিবার কালীন, হঠাৎ বাম পদ অবশ হইয়া যাওয়ার রোগ। বলিয়া পড়ে এবং উঠিয়া দাঁড়াইতে বা চলিয়া আসিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হয়। অতঃপর লোকজনে ধরাধরি করিয়া রোগীকে ঘরে আনিয়া বিছানার শোয়াইয়া দেয়। ইহার পর নানাবিধ ঝাণিষ, টোটকা ঔষধ প্রভৃতি প্রযুক্ত হয়। কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর জনৈক কবিরাজকে দেখান হয়। তিনি প্রায় দেড় বাস চিকিৎসা করেন, কিন্তু রোগীর বাম পদের অবস্থা সমভাবেই থাকে। ইহার পর একজন কবিরাজকে দেখেন। বর্তমানেও রোগী এই কবিরাজের চিকিৎসায়ীন আছে। কিন্তু বিবিধ চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই।

রোগীর বাড়ীর নিকটে অল্প একটা জৈগী দেখিতে যাওয়ার, রোগীর বাড়ীর লোক আশাকে ডাকিয়া রোগীকে দেখায়।

### বর্তমান অবস্থা—

- ১। রোগী শয্যাগত, বলবৃত্ত তালি করিতে অস্ত্রের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে পারে না। বলবৃত্তের কোন পরিবর্তন নাই।
- ২। বাম পদটি সম্পূর্ণরূপে অবশ—চৈতন্তশূন্য, চিন্তা কাটিলেও রোগী জানিতে পারে না। নড়াইতে চড়াইতে অক্ষম। ঘোট কথা—বাম পদ সম্পূর্ণরূপে পক্ষাঘাতগ্রস্ত।

রোগী আরোগ্য হইবে কি না জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম—“যদি সম্পূর্ণরূপে আমার চিকিৎসার উপর নির্ভর করিয়া, কেবলমাত্র আমার ব্যবস্থিত ঔষধ ব্যবহার করাও এবং অল্প আর কোন ঔষধ ব্যবহার না করাও, তাহা হইলে আমি চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারি এবং আশা করি যে, রোগী ভাল হইতেও পারে। তবে রোগী আরোগ্য হইতে ২।৩ বাস সময় লাগিবে”। তাহার আবার কথার বীকৃত হইলে, “বাম অম্লেজ পীড়া” ইহার উপর নির্ভর করিয়া ল্যাক্সেজিস ২০০, সপ্তাহে ১ মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য, রোগীর মনস্তত্ত্বের জন্য এই সঙ্গে প্রত্যাহ ২ বার করিয়া অনৌষধি পুরিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পীড়া কথকিং পুরাতন হওয়ার ল্যাক্সেজিস উচ্চশক্তি ( ২০০. ) ব্যবস্থা করা হইল।

হইয়া এই নিয়মে ল্যাকেসিস সেধন করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।  
একপে সে পূর্বের ভার কান্ধ করিয়া দিতেছে।

**অস্ত্রব্য।** বাম পার্শ্বের পীড়া কিংবা পীড়া প্রথমতঃ বাম পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া পরে  
যদি দক্ষিণ অঙ্গে প্রসারিত হয়, তাহা হইলে সর্বপ্রথম ল্যাকেসিসমূহে অস্ত্রব্য  
করা অস্ত্রব্য। যদি দেখা যায় যে, দুই দিন মাত্রা প্রয়োগেও ইহাতেও বিশেষ কোন  
হিতপরিবর্তন হইল না, তাহা হইলে ঐ রোগ অধিকারে অত্যন্ত ঔষধ বর্ধনক্রমে প্রয়োগ  
করিতে অবহেলা করা সম্ভব নহে। কারণ, ল্যাকেসিস সকল ক্ষেত্রে কার্যকরী নাও হইতে  
পারে। কিন্তু যদি ল্যাকেসিস দুই দিন মাত্রা কিংবা দুই দিন বিন প্রয়োগে ক্রমান্বয়ে কম  
হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, একমাত্র ল্যাকেসিসই ঐ রোগ আরোগ্য  
করিতে সক্ষম হইবে। কেবলমাত্র বাম অঙ্গ লক্ষ্য করিয়াই, অত্র প্রবন্ধ লেখা হইল, সুতরাং  
উপরোক্ত ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ লিখিতে বিরত হইলাম।

## শিশুদের পুরাতন পেটের পীড়ার---

ফাইটোলাকা ডিকেণ্ডা—*Phytolacca decandra*.

লেখক—ডাঃ শ্রীকৃষ্ণমোহনচন্দ্র নন্দী।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, বানারি—ঢাকা।

—:~:~:~—

শিশুদের দুর্ভবনীয় পুরাতন পেটের পীড়ার ফাইটোলাকার ব্যবহার খুব কম দেখা  
যায়—অনেকেই ইহা প্রায় ব্যবহার করেন না। কেহ করেন কি না, জানি না। সম্প্রতি  
আমি একটা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিয়ে এই  
রোগীটির বিবরণ প্রদত্ত হইল।

কোঙ্গী একটা হিন্দু শিশু, বয়স্ক্রম ৩ বৎসর। গত ৮ই ফাল্গুন এই শিশুটি  
চিকিৎসা আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।** পূর্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই পাইলাম না। কেবল শুনিলাম—  
প্রায় ২০ বাস হইতে শিশুটি পেটের পীড়ার ভুগিতেছে। প্রথমতঃ প্রত্যহ ৫/৬ বাস  
করিয়া ছেকড়া ছেকড়া পাতলা দাউ হইত, কয়েক দিন পরে অর প্রকাশ পায়। এই  
অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। ইহাতে অর ও পেটের অস্থখ কম পড়ে,  
কিন্তু ১০/১২ দিন পরে পুনরায় অর ও পেটের পীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপে বহু বহু  
পেটের অস্থখ হয় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসার আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু স্থায়ী কম হয়  
নাই। বর্তমানে শিশুটি অত্যন্ত নীর্ণ ও পুনরায় পেটের অস্থখ হওয়ার এবং এলোপ্যাথিক  
চিকিৎসার স্থায়ী উপকার না হওয়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমাকে  
আহ্বান করে।

তুলিয়া—এর বহু কয়লাইবার অল্প সামান্য পরিমাণ কুইনাইনও কয়েক দিন সেবন করান হইয়াছিল ।

**বর্তমান অবস্থা ।** রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম ।

(ক) সামান্য জ্বর (২০.১ ডিগ্রি) বর্তমান আছে, মুখমণ্ডল ও মস্তকে উত্তপাধিক্য লক্ষিত হইল । হৃৎ পদ তত উষ্ণ নহে ।

(খ) নাড়ী দ্রুত ও জীর্ণ ।

(গ) প্রত্যাহ ১০।১২ বার করিয়া জ্বর কাল রংয়ের তরল দ্রব্য হয় ।

ঘ) শিশুর যে কোন জিনিষ কামড়াইবার ইচ্ছা অতি প্রবল লক্ষিত হইল ।

(ঙ) শিশুর যেজাজ শিট্‌খিটে, সর্বদা ক্রন্দন করে এবং কৌকার ।

**ব্যবস্থা ।** এদিন আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

১। Re

নয়তমিকা ৩০

...

১ বাত্মা ।

তখনই খাওয়াইয়া দিলাম । রোগীর পূর্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হইয়াছিল, সে অল্প ইচ্ছা ব্যবস্থা করিলাম । গৃহস্থের কামড়টির জন্য এই সঙ্গে ৩টা অনন্যোষি পুরিয়া দিয়া, উহা অল্প এবং কল্যাণ সেবন করাইতে বলিলাম ।

১০।১১।০৩ ;—কোন উপকার হয় নাই কৌকান, ক্রন্দন এবং শিট্‌খিটে যেজাজ দৃষ্টে ক্যানোবিলা ৩, এক বাত্মা দিলাম । অনন্যোষি পুরিয়া ৩টা দেওয়া হইল ।

১১।১১।০৩ ;—কোন উপশম হয় নাই । বল অধিকতর তরল হইয়াছে এবং সর্বদা পেটের মধ্যে গড়, গড়, শব্দ করিতেছে দেখিয়া পডোফিলান ৩০, এক বাত্মা দিলাম ।

১২।১১।০৩ ;—রোগীর শিশু জ্বর লইতে আসিয়া বলিলেন—রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে, কোনই উপকার হয় নাই ।

এই কয়েক দিনে কোন উপকার না হওয়ায় চিন্তিত হইলাম । নিশ্চয়ই ঔষধ নির্মাণে ত্রুটি হইয়াছে । সুতরাং রোগীর শিশুর নিকট হইতে বিশেষ করিয়া বর্তমান লক্ষণগুলি জানিয়া লইতে চেষ্টা করিলাম । সমস্ত লক্ষণ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে জ্ঞাত হইয়া উঠা জিহ্বা পাইলাম এবং বিশেষরূপ আলোচনা করিয়া হির করিলাম য “কাইটোল্যান্ড”ই ইহার প্রকৃত উপযোগী । নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়াই, আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম । যথা,—

(১) শিশুর কামড়াইবার ইচ্ছা অতি প্রবল ।

(২) অনেকদিন যাবৎ পেটের পীড়ায় ভুগিয়া শিশু জীর্ণ শাণ হইয়াছে ।

(৩) কাপ্‌চে—কটা রংয়ের পাতলা মল ও তৎসহ স্লেমা নিঃসরণ ।

(৪) স্বরীয় উত্তাপ মুখমণ্ডলে ও মস্তকে অধিকতর অনুভূত হয়, মাথা সমূহ তত উষ্ণ নহে ।

উপরিসৃত লক্ষণ কয়েকটি ফাইটোল্যাক্সান্ন প্রকৃতিগত দৃষ্টে, অল্প উহাই ৩০ শক্তি ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এই সঙ্গে ৮টি অ নোবধি পুরিয়া দিয়া ইচ্ছা প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

১৯।১১।৩৩ ১—অল্প সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবন করাইবার পর বিকাল বেলা হইতেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে, তদপরে সমুদয় উপসর্গ ত্রয়ঃ উপশমিত হয়। বর্তমানে শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে—আর কোন উপসর্গ নাই। কল্যা হইতে ২ বার করিয়া স্বাভাবিক দাণ্ড হইতেছে।

ইহাকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই। ঐ এক মাত্রা ফাইটোল্যাক্সা সেবনেই শিশুটি আরোগ্য হইয়াছিল।

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ জী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

( পূর্ব প্রকাশিত ১০ম (মাঘ) সংখ্যার ৪৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— :::: —

### (৩৬) হাইড্রোসিলে—হাইড্রোকটাইল।

টিউনিকাভেস্কাইনেলিস্ নামক সিরাস্ থিলী বারা অণু কোষ আচ্ছাদিত থাকে, ঐ থিলীর কোষ মধ্যে জল সঞ্চয় হইলে “হাইড্রোসিল” এবং রক্ত সঞ্চয় হইলে “হিমাটোসিল” বলে। অণু কোষের চর্খ ও ভরনের টিঙ্গ হুল হইয়া যে কোরল বা ফ্রোন্টাল হারনিয়া হয়, তাহা হাইড্রোসিলেরই উপসর্গ। অর্কাইটিস, সার্কোসিল ও হাইড্রো-সার্কোসিল প্রভৃতি অণু কোষের পীড়ানিচর লক্ষণানুসারে নির্দেশিত হয়। এলিক্যাণ্টাইটিস্ বা লীপন রোগ—যাহাকে চলিত কথায় “গোদ” বলা যায়, তাহাও কোরলর প্রণীত রোগ। এই সকল রোগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর মধ্যে একটি ঔষধ বিশেষ কার্যকরী দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহাই অধিকাংশ চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া থাকেন। সেই ঔষধটির নাম—হাইড্রোকটাইল। এই রোগে ইহার ৬ষ্ঠ শক্তি সেবন ও জল এবং স্পিরিট সহযোগে বাহ্যিক প্রয়োগের হাইড্রোকটাইল মাদার, এই উভয় প্রকার ঔষধই প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। আমি এখানে ছইটী রোগীর কথা বলিব।

১। কলিকাতা ইটালীর ১০নং অলরেট সাহেবের গলীতে আন্তঃকোষ নিরোগীর ৮/৯ বৎসর পূর্বে হাইড্রোসিল হয় এবং আমহাট্ট্রীটের বগীর সুবিখ্যাত ডাক্তার অক্ষয়কুমার দত্তের চিকিৎসাবীনে থাকিয়া আরোগ্যলাভ করেন। আমি সেই সময় কোনও কারণে তাহার বাড়ীতে উপস্থিত হই এবং তিনি তাহার পীড়ার আনুপূর্বিক অবস্থা বর্ণনা করিয়া উহার কি ঔষধ ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহা আমাকে জিজ্ঞাসা করেন। আমি তাহাকে ঐ

হাইড্রোকটাইল আণ্ডারিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ হিতকর বলায়, তিনি আনন্দের সহিত বলিয়াছিলেন—‘অক্ষর বাবু ঐ ঔষধই ব্যবহা করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই বিশেষ উপকার হইয়াছে।’

২। \* \* \* পাতুলী, বয়স প্রায় ৫০ বৎসর, কলিকাতার চাকুরী করেন। একবার তাহার একটি কঠিন পীড়া, কয়েকজন চিকিৎসকের ঔষধে আরাম না হওয়ার পর, আবার চিকিৎসার আরোগ্য হইয়াছিল। সেই বিধাসের বশবর্তী হইয়া ৫৬ বৎসর পূর্বে তিনি হাইড্রোসিল রোগে আক্রান্ত হইলে, কলিকাতা হইতে আবার চিকিৎসালয়ে আসিয়া উপস্থিত হন। তাহার তখন অন্ন অন্ন এই সঙ্গে হইতেছিল। আমি তাহার রোগ হাইড্রোসার্কোসিল বলিয়া অনুমান করিয়াছিলাম। পরদিনে তাহার কম্প দিয়া এবল অন্ন হয়, অন্ন ১০৫ ডিগ্রির উপরে উঠে এবং অজ্ঞানের ভাব হইয়া পড়েন। কিন্তু পরদিন অন্ন কমিয়া গিয়াছিল এবং দুই এক দিনেই অন্ন ত্যাগ হইয়াছিল। আমি তাহার অল্প তালরূপ শয্যার ব্যবহা করিয়া দিয়া ডিম্পেলারিতেই শয়নের বন্দোবস্ত করিয়া দিয়াছিলাম, স্বাত্রে তিনি একা থাকিতেন। এই সময় হাইড্রোকটাইল ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে এবং স্পিরিট সহ হাইড্রোকটাইল বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে দিয়াছিলাম। পর দিন প্রত্যুষে আমি ডিম্পেলারিতে আসার পর রোগী উঠিয়া প্রস্রাব করিবার জন্য বাহিরে গেলেন। সেই সময়—যেমন খেজুর গাছের রস টপ্ টপ্ করিয়া পড়ে, সেইরূপ তাহার বস্ত্র ভেদ করিয়া হানে হানে রস পড়িতে লাগিল এবং তাহার শয্যাও দেখিলাম যে, অনেক হান ব্যাপিয়া তিলিয়া রহিয়াছে; এমন কি, তোষকাল্লি নিরহ বান্দুর ভেদ করিয়া বেজে পর্যন্ত তিলিয়া গিয়াছে। কোন হানে ছিদ্র হয় নাই, অণ্ডকোষের গাত্র চোরাইয়াই রস পড়িতেছিল। তাহাকে তখন উচু হইয়া বসিয়া থাকিতে বলিয়াছিলাম এবং বেলা ১০টা পর্যন্ত ঐ প্রকার রস প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়াছিল। ইহাতে অণ্ডকোষের ফুলা খুব কমিয়া যায় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করেন। এই ঘটনার দুই তিন দিন পরে তিনি কিছুদিনের উপযোগী ঔষধ লইয়া বাড়ী যান। প্রায় একমাস পরে তিনি আবার দেখাইতে আসেন এবং তাহার অণ্ডকোষ পূর্বের ভাব স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া আনন্দ প্রকাশ করেন।

### (৬৭) স্নায়ুগুরুত্ব—পাল্‌সেটিলা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড়ই কঠিন, যেহেতু ইহা বাধাগতের চিকিৎসা নহে। তথাপি প্রত্যেক রোগের এমন প্রত্যেক কলপ্রদ ঔষধ জানিয়া রাখিতে হইবে, যেন রোগী আসিবারাত্র বই পুলিয়া রোগ বা লক্ষণের সহিত ঔষধ মিলাইতে বলিতে না হয়, অথচ প্রথম প্রেক্ষণসনেই যেন রোগ আরোগ্য হয়। লোকে জানে—সুচিকিৎসকের সুনির্দিষ্ট প্রথম প্রেক্ষণসনেই অনেক বলে রোগ আরোগ্য হয়; হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ২৪ সাত্তা সেবনেই রোগ সারে। প্রথম প্রেক্ষণশন বিফল হইলেই তাবনার কথা। তৎপরে, প্রথম প্রেক্ষণশন করা বেরণ সহজ, দ্বিতীয় প্রেক্ষণশন সেরণ নহে, কেননা দ্বিতীয় বারে ঔষধ নির্বাচন করিতে হইলেই, পরিশ্রম সহকারে লক্ষণাদি বিশেষরূপ পর্যবেক্ষণ

করিয়া ঔষধ নির্মাচন করিতে হয়। সেজন্য বাহাতে প্রথম ব্যবহাতেই রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়, এমন হৃদয়প্রদ ঔষধ অবগত থাকিলে, সকল দিকেই সুবিধাজনক হয়।

স্ত্রীলোকের রজঃ বা ঋতুস্ফুট গোলযোগে নানারূপ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ এদেশীয় বালিকারা ১২।১৩ বৎসর বয়সেই প্রথম ঋতুস্ফুট হয় এবং ক্রিষ্টদশক চল্লিশ বৎসর বা পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পর ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। প্রতি মাসে নিয়মিত সময়ে বর্ধারীতি ঋতুস্রাব হওয়াই স্বাভাবিক, তাহার ব্যতিক্রম হইলেই রোগ উৎপন্ন হয়। রজঃরোধ প্রধানতঃ চারি প্রকার, যথা—(১) আন্তঃঋতু দর্শনে বিলম্ব বা এমেনোরিয়া (Amenorrhœa), (২) রজঃ নাশ বা সাপ্রেসশন অব মেন্সেস (Suppression of menses), (৩) রজোত্তম্ব বা রিটেনশন্ অব মেন্সেস (Retention of menses), (৪) গর্ভাবস্থা বা প্রেগন্যান্সি (Pregnancy)। প্রথমেই তিন প্রকার রজঃরোধই রোগজ, শেষোক্ত বা গর্ভাবস্থার ঋতুরোধ হওয়াই স্বাভাবিক।

আর একটু খুলিয়া বলি। যৌবনকাল উপস্থিত হইলেও, স্ত্রীধর্ম প্রকাশ না পাইলেই তাহাকে এমেনোরিয়া; একবার স্ত্রীধর্ম প্রকাশ পাওয়ার পর ঋতু বিলুপ্ত বা ক্ষয়িত না হইলে তাহাকে সাপ্রেসশন অব মেন্সেস এবং কোন প্রতিবন্ধক হেতু বাহিরে ঋতুস্রাব না হইয়া জরায়ুগর্ভে সঞ্চিত হইতে থাকিলেই, তাহাকে রিটেনশন্ অব মেন্সেস বলে। এই তিন প্রকারেরই চিকিৎসা আবশ্যক। গর্ভাবস্থার অথবা বয়ঃসন্ধিকালে যে রজোনিবৃত্তি বা সেপেশন অব মেন্সেস (Cessation of menses) হয়, তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না, বরং কঠোর অহিত হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবের পর বহুদিন ঋতু হয় না, বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে ঐরূপ হলেও ঋতুস্রাব হওয়ার ক্ষমতা চেষ্টা করিবার প্রয়োজন নাই।

বহিঃ নানাবিধ কারণ ও লক্ষণ দেখিয়া এই রোগের ঔষধ নির্মাচন করিতে হয়। তথাপি ঋতুস্রাব করাইতে আমাদের পালসেটিলা ৩০এর অসীম শক্তি রহিয়াছে। বহু প্রকার স্ত্রীব্যাধিতে পালসেটিলা ব্যবহৃত হয় বলিয়া, পালসেটিলাকে প্রধানতঃ স্ত্রীলোকেরই ঔষধ বলা হইয়া থাকে। ঋতুস্রাব হয় না, এমন রোগিনীরা চিকিৎসা করিতে হইলে সর্বপ্রথমে পালসেটিলা ব্যবহার করিলে, হ্রস্ত বিনা পরিশ্রমেই হৃদয় পাওয়া বাইতে পারে, একন্য অনেক স্থলেই দ্বিতীয় প্রেক্ষিপণনের আবশ্যক হয় না। হইট রোগীত্ব শুদ্ধ—

১। কামতাই গ্রামের • • কোলের স্ত্রী, বয়স ১৭ বৎসর। এ পর্য্যন্ত আন্তঃঋতু হয় নাই (Amenorrhœa)। এই সময়ের কিছুদিন পূর্বে রোগিনীর নিউমোনিয়া হয় এবং আবার চিকিৎসাতেই আরোগ্য লাভ করে। যখন রোগিনীর নিউমোনিয়া সীড়া খুব প্রবল, তখন সে একদিন আধাকে অতি কাতরভাবে বলিয়াছিল—“দেখিবেন, আমি যেন মারা যাই না”। এই কথা বলিতে বলিতে কঁদিয়া কেলিয়াছিল। রোগিনী আরোগ্য হইলে তাহার দাবী আধাকে বদল—“একটি যৌবন অবস্থাতেও এ পর্য্যন্ত একবারও রজঃস্রাব হয়

নাই।" আমি তাহাকে কিছুদিন ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম এবং পালসেটলা খাইতে দিয়াছিলাম। ইহাতেই অল্পদিন মধ্যে বালিকা ঋতুযতী হইয়াছিল।

২। সারাংপুর গ্রামের একটি মুসলমান মহিলা। বয়স ১০ বৎসর, ২।৩টি সন্তান হইয়াছে, একশে বিধবা। বিগত ৪ঠা কার্তিক একটি লোক তাহার জন্ত আমার নিকট হইতে ঔষধ লইতে আসে। রোগিণীর ৩৫ বাস ঋতু হয় নাই, সময় সময় তলপেট কন্কন্ করে। তাহার গর্ভাবস্থা বলিয়া সন্দেহ করিবার কারণ ছিল না। আমি প্রত্যহ দুইবার করিয়া চারিদিন খাইবার জন্ত ৮ পুরিয়া পালসেটলা ৩০শ খাইতে দিয়াছিলাম। দুইদিন ঔষধ খাওয়ার পরই, ৬ই তারিখে তাহার ঋতু হইয়াছিল এবং তদবধি পেটের বেদনাও কমিয়া গিয়াছে।

এখানে একটি গুপ্তকথা বলিবার আছে। এই ঋতুগ্রাব না হওয়ার সম্বন্ধে কখন কখন নষ্ট চিকিৎসা বিধবা রমণী ঔষধ লইতে আসে। দুই একমাস ঋতু না হইলেই গর্ভ হইয়াছে ভাবিয়া তাহারা ব্যাকুল হইয়া পড়ে এবং চিকিৎসকের সহধর্মিণীর নিকটে আসিয়া বলে— “আমার পেটে গুল্মের স্রাব হইয়াছে, হইবার সেটাও হয় নাই; আমি লজ্জায় মাথা খাইয়া ডাক্তার মহাশয়ের কাছে কি করিয়া সে কথা বলিব, বাহাতে আমার সেটা হয়, তাহার ঔষধ আপনাকে একটু চাহিয়া দিতেই হইবে,” রোগীতর দিবার আবশ্যক নাই, সংশোধনই একবার আভাস দিলাম। এরূপস্থলে চিকিৎসককে সন্দেহ করিতে হইবে— সেই জীলোকের হয়ত গর্ভ হইয়াছে। কিং পার্শ্বিক চিকিৎসকের পক্ষে এই ভ্রমহত্যার সহায়তা করা কখনই কর্তব্য নহে। (ক্রমশঃ)

## প্রতিবাদ ও তদুত্তর

### হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকশন সম্বন্ধে

### প্রতিবাদের প্রত্যুত্তর।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতামাখ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শ্রমচন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়। সাতগ্রাম, ঢাকা।

—:০:—

বিগত কাল্ভন মাসের (১৩০৪—১০ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ সংখ্যার ৫০২ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত বৎসিকিত “হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকশন চিকিৎসা” সম্বন্ধে বর্তমান বর্ষের (১৩০৫—১১ বর্ষ) জ্যৈষ্ঠ মাসের (২য় সংখ্যার) চিকিৎসা-প্রকাশের ১০১ ও ১০২ পৃষ্ঠায় পাঁচরোল বেদিনীপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত তগবান চন্দ্র নন্দী ও গুড়েশোল হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত কলনারায়ণ গোস্বামী মহাশয় প্রতিবাদ করিয়া যে সকল প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, নিম্নে তাহার যথাযথ প্রত্যুত্তর প্রদান করিতেছি।

১।২ ( ক, খ, ) । প্রতিবাদক মহাপরম্পর লিখিয়াছেন—গলাধঃকরণ শক্তি থাকে সবেম, মুখপথে ঔষধ সেবন না করাইয়া আর্সেনিক ইঞ্জেকসন করার উদ্দেশ্য কি ? এবং জেলসিমিনাম ইঞ্জেকসন না করিয়া উহা মুখপথেই বা প্রয়োগ করা হইল কেন ? বোধ হয়, উক্ত ডাক্তার বাবু মহাশয় আমার লিখিত “হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে ইঞ্জেকসনের উদ্দেশ্য কি, তাহার মর্ম্ম জননীয় করিতে পারেন নাই । শুধু গলাধঃকরণ শক্তি রহিত হইলেই যে, ইঞ্জেকসন করিতে হইবে, একথা তাহার কোথায় পাইলেন ?

যাহারা ইঞ্জেকসনের বিরুদ্ধবাদী, তাহার মূর্খ রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি রহিত হইলে, তখন ইঞ্জেকসন ব্যতীত কি উপায়ে সদৃশ বিধানমতে তাহার চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে পারেন, পূর্কোক্ত প্রবন্ধে তাহাই জিজ্ঞাসা করা হইয়াছে । হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করিবার প্রথা কেন হইয়াছে, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৪ সাল ২০ বর্ষ) ১১শ সংখ্যার ৫০৭ পৃষ্ঠার “হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে বলা হইয়াছে । উক্ত প্রবন্ধে “সুনির্দিষ্ট হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মাত্রা-ক্রিয়ার ফল প্রদান করে” এই ছত্রের পরের ছত্র বিশেষ মনোযোগ সহকারে পাঠ করিলেই, তাহাদের “ক” প্যারার প্রভুত্তর পাইবেন । তবু, ঐ কথা পরিষ্কাররূপে বুঝাইবার নিমিত্ত লিখি যে, বিষধর সর্পের দংশনমাত্রই লোক চলিয়া পড়ে ; কিন্তু সেই সর্পের বিষ লইয়া সেবন করাইলে, তাহার ক্রিয়া কি তৎক্ষণাতই প্রকাশ পায় ? কখনই না । নিশ্চয়ই তাহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হইয়া থাকে । কাজেই ঔষধের গোল ও মুখ্য ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া রোগ ও রোগী বিশেষে ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে । এতৎসম্বন্ধে উক্ত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০৮ পৃষ্ঠার ৩য় প্যারাতে সর্বিশেষ লিখা হইয়াছে । সুতরাং এ বিষয় পুনরায় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করা অনাবশ্যক মনে করিলাম ।

উক্ত ডাক্তারবাবু মহাশয় লিখিয়াছেন—জেলসিমিনাম ইঞ্জেকসন না করিয়া, মুখপথে সেবন করান হইল কেন ? এবং বিভিন্ন প্রকারে বিভিন্ন ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি ? - উদ্দেশ্য এই যে, অরসহ নিরন্তর গাত্রদাহ, ছটফটানী, অবসাদ ও আচ্ছন্ন ভাব, ইত্যাদি আর্সেনিকের পরিচায়ক লক্ষণ ( Characteristic Symptom ) দৃষ্টে তাহা ইঞ্জেকসন করা হইয়াছে । স্বর বিরাম অরে জেলসিমিনামও আর্সেনিকের ভ্রায় উপকারী । কেন না—জেলসিমিনামেও ঐ সকল লক্ষণ বিস্তমান থাকে । তবে তাহা তত প্রখর নহে । কাজেই, প্রবন্ধোক্ত রোগীর অগ্রাঙ্গ লক্ষণের সঙ্গে, হাত, পা, জিহ্বা কাঁপা লক্ষণ দৃষ্ট হওয়াতে, জেলসিমিনাম মুখপথে সেবন করান হইয়াছিল । কারণ, হাত, পা, জিহ্বা কাঁপা, আর্সেনিকের চরিত্রগত ( Characteristic Symptom ) লক্ষণ নহে ।

ডাক্তার ক্রমনারায়ণবাবু তাহার “ক” প্যারার—লিখিয়াছেন—উল্লিখিত রোগীকে কোন স্তরে এবং কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আর্সেনিক ও জেলসিমিনাম ব্যবস্থা করা হইয়াছে । এ প্রশ্নের প্রত্যুত্তরে, আমার বলা অসম্ভব হইবে না যে, এ বিষয় মেটেরিয়া মেডিকার বিশেষ জ্ঞান ও সর্বদা আলোচনা থাকা প্রয়োজন । নতুবা কিরূপ



অন্যায় কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আণেজিক ও মেলসিনিয়ায় প্রয়োগ করা হইয়াছে, একথা নিজ্ঞাণা করিবার কারণ কি ? যদি উল্লিখিত ঔষধের অত্যন্ত ভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে অসমলক্ষণাক্রান্ত ঔষধ গুলিয়া, উক্ত ঔষধের প্রভেদ, উক্ত ডাক্তারবাবুর দেওয়াই কর্তব্য ছিল । যেটেরিয়া যেডিকা আলোচনা করা, পূর্বোক্ত প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে । কাজেই, রোগীর বিবরণে সংক্ষেপে তাহার কার্যকল বিবৃত করা হইয়াছে ।

উক্ত ডাক্তার বাবুরকে নিজ্ঞাণা করি—ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে পর মুখ পথে সেবনের অথবা মুখ পথে সেবন করাইলে পর, ইঞ্জেকসন করিবার কোন নিবেদন বিধি আছে কি ? নচেৎ—এরূপ প্রশ্ন করিবার কি হেতু আছে ?

ডাক্তার রুজনারায়ণ বাবুর “খ” ও “ঘ” প্যারার প্রত্যুত্তরে লিখিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসিয়ো ঔষধের নির্দিষ্ট কোন মাত্রা নাই—কেবল রোগীর জীবনী শক্তি ও রোগের প্রকৃতি বিবেচনা করিয়া ঔষধের মাত্রা নিদ্ধারণ করিতে হয় । ইহাই আমার—তথু আমার কেন, বোধ হয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসনকারী সকল চিকিৎসকেরই এই অভিমত ( Theory ) । মুখপথে সেবনীয় ঔষধের মাত্রা অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কব মাত্রার ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে ; এ কথা—উক্ত ডাক্তার বাবু কিরূপে জানিলেন ?

সদৃশ বিধানানুসারে সুনির্দিষ্ট একটা ঔষধ দ্বারা রোগ আরোগ্য করার বিধান রহিয়াছে । তবে কোন কথ দ্বারা ক্রিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে যদি সমলক্ষণযুক্ত একটা ঔষধ নির্দিষ্ট করা না যায়, তাহা হইলে বিভিন্ন লক্ষণে উপযুক্ত সমলক্ষণাক্রান্ত দুইটা ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে, এবং এরূপ ভাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়াও তদ্বারা সফল হইতে দেখা গিয়াছে । একত্র সদৃশ বিধির সত্যের অণুগণ করা হয় বলিয়া আমার মনে হয় না । কিন্তু, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংমিশ্রিতক্রমে ব্যবহার করা সদৃশ বিধানানুযায়িত হইতে পারে না । পরন্তু, এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন কিবা—ইঞ্জেকসনের সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক অথবা কবিরাজী ঔষধ পর্যায়ক্রমে সেবন বা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইঞ্জেকসন করা প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য নহে । কেন না, এরূপ চিকিৎসার কোন ঔষধে রোগী আরোগ্য হয় না হয়, তাহা জানিবার উপায় নাই ; যে কোন মতের চিকিৎসা শাস্ত্রেই এরূপ ‘খেচুড়ী’ চিকিৎসা অব্যবহ্যর ।

## হোমিও-ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে মন্তব্য ।

সংগ্রহ—ডাঃ ব্রিসন ও কুমান্ন মুখোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মিকটিল, আঃ বর্মা ।

আজকাল হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে ২১০ খানি পুস্তক প্রণীত হওয়ার ও অনেক বতঃপ্রবৃত্ত হইয়া পরীক্ষার জন্ত এই ইঞ্জেকসন-প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন । সম্রাতি চিকিৎসা-প্রকাশেও ইহার পাকোপন দেখিতেছি । আমার বক্তব্য বিবাস—এই

ইঞ্জেকসন প্রথা এলোপ্যাথ হইতে হোমিওপ্যাথিতে পর্যাবসিত ডাক্তারদের মধ্যেও অধিক দেখা যায়। কারণ, তাঁহারা এইরূপ ইঞ্জেকসনে পূর্ক হইতেই হাত ছরত করিয়া রাখিয়াছেন। আজকাল ঘোটাছুটি আর সকল পীড়াতেই এলোপ্যাথরা ইঞ্জেকসন দিতেছেন। পক্ষান্তরে, পুরাতন মতাবলম্বী গোড়া হোমিও চিকিৎসকগণ এই ইঞ্জেকসন প্রথার তত পক্ষপাতী নহেন।

আমি অনেক দিন হইতে এই ইঞ্জেকসন-প্রণালী পরীক্ষা করিব মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু কার্য্য গতিকে তাহা আর হইয়া উঠে নাই। আমার একটা অস্থায়ী ডাঃ শ্রীকণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় B. Sc. M. B.—বিনি এখন এই ব্রহ্মদেশের যেমিও সহরে চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছেন, তিনি এখন হোমিওপ্যাথ হইয়া উঠিয়াছেন। এক সময় তাঁহার সহিং দেখা হইলে তিনি বলিলেন যে তিনি এক নূতন উপায়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরীক্ষা করিতেছেন। তিনি একটা গণোরিয়ার রোগীকে শুভ্রা ২০০ শক্তিসত্তা ২ ফোঁটা ঔষধ একটু ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে মিশাইয়া ইন্ট্রান্যাক্টিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। এখন তাহাবার কথা—এই ইঞ্জেকসন প্রয়োগে সর্বরোগের চিকিৎসা চলিবে কিনা? কিন্তু আমার বিশ্বাস কতকগুলি রোগ ছাড়া সব রোগে এই প্রথা চলিবে পারেন না। তাহার কারণ, কতকগুলি বিশেষ রোগে কতকগুলি বিশেষ হোমিও ঔষধ প্রায়ই খাটে এবং সেই সমস্ত রোগেই এই ইঞ্জেকসন চিকিৎসা চলিতে পারে। নতুবা হোমিওপ্যাথির মত জটিল চিকিৎসায় সব রোগে ক্রম সত্য হিসাবে কোনও ঔষধ ইঞ্জেকসন দিয়া যায় না। পুরাতন গণোরিয়া পীড়ার চিকিৎসায় থুয়া, বা চর্মরোগে সাল্ফার বা সোরাইনাম্ ইত্যাদি ইঞ্জেকসনেও ফল হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু জটিল রোগে যখন একটীর পর একটা অবস্থার বিভিন্ন ঔষধের আবশ্যক হয়, তখনই মৃদল। কিন্তু ঠিক ঔষধ নির্বাচিত হইলে, তাহা ওঁকাইয়াই হউক (সময় বিশেষে), মুখপথে হউক বা ইঞ্জেকসন দিয়াই হউক, রোগ নিশ্চিত আরাম হইবে, তাহাতে কোনও বাধা হইবে না। অতএব বাহারা ইঞ্জেকসন প্রথার পরীক্ষা করিতেছেন, তাঁহাদের ইহা চেষ্টা করিয়া দেখিতে কোনও দোষ নাই। আজকাল স্বাধীন মত সকলেই দিতেছেন। এই স্বাধীনতার দ্বিনে বিনি বাহা ভাল বুঝেন করিতে পারেন। কিন্তু পরীক্ষার ফল সেইরূপ স্বাধীন ও নিরপেক্ষভাবে প্রচার করিলেই, দেশের ও বিশ্বের মঙ্গল হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

এস্থলে গোড়া হোমিওপ্যাথিগণের সম্বন্ধে একটু অগ্রিম আলোচনা করিব। হোমিওপ্যাথিতে কেহ কিছু নূতন প্রথা অবলম্বন করিলেই, তাঁহারা মহাত্মা হানিমানের অর্গাননের দোহাই দিয়া, একেবারে তৎপ্রতি গড়া হস্ত হইয়া উঠেন। এরূপ গোড়ামির কি কারণ আছে? পুরাতন প্রথাই কি চিরকাল আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকিতে হইবে—“অর্গানন” অমূল্য গ্রন্থ এবং হোমিওবিজ্ঞানের গ্রাণ, সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাই কি শেষ সিদ্ধান্ত, তাহা কি কেহ বলিতে পারেন? ক্রমিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার অনেক অভূতপূর্ব বিষয় আবিষ্কৃত হওয়া কি সম্ভব নহে? মহাত্মা হানিমান যদি আরও কিছু দিন বাঁচিয়া থাকিতেন, তাহা হইলে কি আশ্রয় তাহার নিকট হইতে আরও কিছু পাইতাম না? ঘোট কথা—হোমিও-ইঞ্জেকসন যখন এখনও পরীক্ষাধীন, তখন গোড়ারীর ভানে এতদসম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত পোষণ না করিয়া, পরীক্ষা করিতে দোষ কি? সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহুল পরীক্ষা ও আলোচনার নূতন পন্থা আবিষ্কৃত হওয়াও অসম্ভব নহে। আমেরিকা ও জার্মানিতে এইরূপ চেষ্টা চলিতেছে, আর আশা কেবল বিরুদ্ধমত প্রকাশ করিতেই সচেষ্ট হইতেছি।

PRINTED BY RASICK LAL PAN

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta.  
And Published by Dharendra Nath Halder.

## হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়া ।

ডাঃ কুজবেহারী ভট্টাচার্য্য প্রণীত । পরিবর্তিত ও পরিবর্দ্ধিত ৪র্থ সংস্করণ ।

ছাপা ও কাগজ উত্তম । ৪০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ । সহস্রাধিক ঔষধের বিবরণ ও ব্রিটিশ এবং আমেরিকান উভয় মতেই সমস্ত ঔষধের প্রস্তুতবিধি সম্বিত । এতদ্বিধি পার্কেলেটোর বস্ত্রের চিত্র সাহায্যে উহাতে ঔষধ প্রস্তুত-প্রণালী অতি বিশদভাবে দেখাইয়া দেওয়া হইয়াছে । হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীগণের বিশেষ উপযোগী । এত অল্প মূল্যে এরূপ ফার্মাকোপিয়া বাঙ্গলা ভাষায় অতি বিরল । উক্ত গ্রন্থকর্তা মহাশয়ই হোমিও ফার্মাকোপিয়া প্রথম বাঙ্গলা ভাষায় অনুবাদ ও প্রকাশ করেন । মূল্য ১৥০ টাকা মাত্র । ডাঃ বাঃ ও ভিঃ পিঃ ১৩০ ।

## হোমিওপ্যাথিক—ওলাউঠা চিকিৎসা । ১০০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ ।

ভাষা অতি সরল এবং চিকিৎসা-প্রণালী অতি সহজবোধ্য । কাগজ ও ছাপা উৎকৃষ্ট । মূল্য ১০ আনা । ডাঃ বাঃ ও ভিঃ পিঃ ১৩০ আনা ।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
১৯৭ নং বহুবাঙ্গার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

## হোমিওপ্যাথির দুইখানি শ্রেষ্ঠ পুস্তক । (রেজিফার্ড)

ডাঃ এন, সি, ঘোষ এম, ডি ( U. S. A. ) প্রণীত

# কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা

( একাধারে প্র্যাক্টিস, থেরাপিউটিক্স ও মেটিরিয়া )

পরিবর্দ্ধিত ৫ম সংস্করণ প্রকাশিত হইল । ইহার সমকক্ষ চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় সরল কোনও বাঙ্গলা পুস্তক এখন বাজারে নাই, অল্প পুস্তকের সঙ্গে তুলনা করিয়া দেখিলেই সত্য সপ্রমাণ হইবে । বহিঃচিকিৎসায় যথাঃ রোগীর পাখে বসিয়া সঠিক ঔষধ নির্দোষ ও ইংরাজী ফ্যারিংটন, কেটে, লিলিয়েমেল সম্বন্ধ পুস্তক চান, তাহা হটলে এই পুস্তক একখানি কাছে রাখুন । উত্তম বানান, প্রায়—১১০০ পৃষ্ঠা, মূল্য—৫০ মাত্র । ভিঃ পিঃ খরচ ১০ বস্ত্র ।

## ২। প্র্যাক্টিসনাস গাইড ।

রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে ও চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিতে হইলে, বাহা কিছু প্রয়োজন ও শিক্ষার আবশ্যক, সমস্তই ইকাতে পাইবেন । ১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে বানান, ৩য় সংস্করণ, মূল্য—৩০ টাকা, ভিঃ পিঃ ১০ বস্ত্র ।

প্রাপ্তি স্থান—ডাঃ এন, সি, ঘোষ ।

৪৪ বি, মনসাতলা খিদিরপুর, কলিকাতা এবং সমস্ত সগ্রাহ্য হোঃ পুস্তক বিক্রেতা ।

## হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন ।

আমাদের সোসাইটিতে যে সমস্ত ইঞ্জেকসনের ও সার্জারির ঔষধাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা রীতিমত প্রতিঃ হাসপাতালের পরীক্ষিত এবং তারতের সর্বস্থানে প্রেরণিত । ডাঃ এন্স, পাঠক এম, ডি, মহাশয়ের লিখিত বাঙ্গলা “সার্জিক্যালি এণ্ড ইঞ্জেকসন” কথাইও পুস্তকে সমস্ত বিষয় নিদ্রুতরূপে লিপিবদ্ধ আছে । মূল্য ১০ একটাকা, চারি আনা । ডাঃ বাঃ ১০ আনা । “ম্যাগ্নেট ২ব হোমিও ইঞ্জেকসন ১০ আনা । উত্তম পুস্তকের একত্র ডাঃ বাঃ ১০ আনা । বিনামূল্যে ক্যাটলগের ব্রহ্ম আবেদন করুন ।

দি, নিসার্চ হোমিওপ্যাথিক সোসাইটি ।

১১৮ নং হারিসন রোড, কলিকাতা ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালে চক ।

২১শ বর্ষ । } ১৯০৫ সাল—চৈত্র । } ১২শ সংখ্যা

### বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৯০৬ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২২শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

বাহার অসীম করুণাবলে—সহস্র গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক, ও সুশী লেখক মহোদয়গণের কৃপারকুলে, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহদের আশ্রয়ের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ বর্ষান্তে সেই পরম করুণাময় শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্বক, তাঁহার চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অগ্রগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে বখাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক প্রীতি জ্ঞাপন পূরঃসর, আবার আগামী নববর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপ্ত হইতেছি। জ্ঞানার্থেবা সহস্র গ্রাহকবর্গের পূর্বকং সহানুভূতিলাভে, তাঁহাদের সেবার যেন সকলতা লাভ করিতে পারি—সর্ব বাধা-বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ যেন তাহার কর্তব্যপথে অগ্রসর হইতে পারে; ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বর্ষীয় চিকিৎসকগণ বাহাতে সহজে—সরলব্যয়ে নিত্য নূতন বিবরে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া—বহুবর্ণী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফলাফল, আলোচনাদি বিদিত হইয়া, চিকিৎসা-বিজ্ঞানে সত্যক অভিজ্ঞ এবং প্রকৃত কার্যকুশলী চিকিৎসকরূপে পরিণত হইতে

পারেন—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণ বাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণকে নিত্য অনভিজ্ঞ মনে করিয়া হের জ্ঞান করিতে না পারেন, তদুদ্দেশ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল। আজ এই একুশ বৎসরে চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা এই উদ্দেশ্য কি পরিমাণে সিদ্ধ হইয়াছে—ইহার এই দীন সেবক কিরূপ প্রাণপাত বহু, চেষ্টা এবং প্রচুর অর্থব্যয়ে চিকিৎসা-প্রকাশকে এই উদ্দেশ্য পথে অগ্রসর করাইতে কতদূর সক্ষম হইয়াছে, চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গ ই তাহার বিচার করিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনের উদ্দেশ্য বাহাতে সম্যক্ প্রসিদ্ধ হইতে পারে, ইহাই আমার একমাত্র লক্ষ্য। এই লক্ষ্য-পথেই আজ একুশ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশকে অগ্রসর করাইতে প্রাণপাত চেষ্টা করিয়াছি এবং এই চেষ্টার ফল বাহাতে সাক্ষ্যমানিত হই, লাভ ক্ষতির দিকে দৃকপাত না করিয়া—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত না করিয়াও, প্রত্যেক বৎসরই চিকিৎসা-প্রকাশের কথকিং উন্নতিসাধন করিয়া আসিতেছি। সৌভাগ্যের বিষয়—আমার এই আন্তরিক বহু, প্রাণপাত প্রচেষ্টা, প্রচুর অর্থব্যয় এবং চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই। হয় নাই বলিয়াই, অতি দীন অবস্থা হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ক্রমোন্নতি বিধান, বর্তমান এই উন্নতাকারে পরিণত হইয়াছে—নিত্য নূতন সাধারণ পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব যে দেশে নিত্য ঘটনার মধ্যে পরিগণিত, সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের জ্ঞান বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্রের এতাদৃশ দীর্ঘ জীবন লাভ, ক্রমোন্নতি সাধন—পরন্তু, সর্বপ্রণীত চিকিৎসকগণের যথোচিত সাহায্য-সহানুভূতি লাভ সম্ভবপর এবং চিকিৎসা বিষয়ক সাধারণ পত্রের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশই আজ দীর্ঘস্থান অধিকারে সক্ষম হইয়াছে। বলা বাহুল্য—চিকিৎসা-প্রকাশের এ সৌর্যোদয়, আমাদের কৃতিত্বের পরিচায়ক নহে—ইহা শ্রীভগবানের কৃপাশীলতার আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণেরই আন্তরিক আনুকূল্যের ফল।

চিকিৎসা-প্রকাশকে হ্রাসিত—সম্যক্ উপযোগীভাবে পরিচালন করিতে, যদিও আমি একদিনের ক্ষণও বহু চেষ্টার ক্রটি করি নাই, তথাপি চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক্ উন্নতি সাধনে এখনও যে অনেক ক্রটি বিদ্যমান আছে, তাহা স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না। পক্ষান্তরে, অনেক সময়, নানা প্রতিকূল ঘটনার অনেক ক্রটি-বিচ্যুতি ঘটয়া থাকে। বর্তমান বর্ষে এইরূপ একটি অনিচ্ছাকৃত ক্রটি সংঘটিত হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে কথকিং অনিয়ম ঘটয়াছে। একজন আমি গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। বিলম্ব কার্তিক মাসের প্রথমেই আমি সহসা সাংঘাতিক পীড়ায় পাক্ত হইয়া শয্যাগত হইয়াছিলাম। রোগ-শয্যায় শায়িত থাকিয়া, যদিও চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছি, তথাপি পীড়িত অবস্থার—অস্থির শরীরে—বহুদূরে থাকিয়া, এই চেষ্টা সম্যক্ প্রকারে সফল করিতে পারি নাই। এই কারণেই, কয়েক মাস চিকিৎসা-প্রকাশ অনিয়মিত ভাবে প্রকাশিত

হইয়াছে। এমনকি অনেক গ্রাহক—নির্ধারিত সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশ না পাইয়া বিরক্ত হইয়াছেন। তবে অধিকাংশ গ্রাহক আমার এই জীবনসংশয় পীড়ার সংবাদ জ্ঞাত হইয়া সমবেদনা প্রকাশ এবং পীড়াকালীন চিকিৎসা-প্রকাশের অনিৱণিত প্রকাশজনিত ক্রটি মার্জনা করিয়া আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিয়াছেন।

বর্তমানে আমি সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়া পুনরায় কার্যভার গ্রহণ করতঃ গ্রাহকগণের সেবার নিয়োজিত হইয়াছি এবং আগামী ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ বাহাতে সকল ক্রটি পরিহার করতঃ, আরও অধিকতর উন্নত প্রণালীতে—সর্কার স্বন্দরভাবে,—আরও অধিক সংখ্যক বহুদশী বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত, অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত গ্রন্থক সমূহে ভূষিত এবং এই উন্নতিশীল চিকিৎসা-বিজ্ঞানের নিত্যনূতন গবেষণা, আলোচনা ও অভিনব আবিষ্কৃত বিষয় সম্ভারে সম্বিত হইয়া সুনিম্নে প্রকাশিত হয়, তাহার বর্ণোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। বলা বাহুল্য—বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্ধিত না করিয়াও, আগামী ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের এইরূপ সার্বস্বিক উন্নতি বিধানের সাফল্য—একমাত্র সম্ভব গ্রাহকবর্গের আত্মকুল্যের উপরই নির্ভর করিতেছে। তবে আমার সম্পূর্ণ ভরসা—বাহাদুর কৃপা-সাহায্যে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ একুশ বৎসর জীবিত রহিয়াছে—বাহাদুর সাহায্য-সহায়ত্বভূতিতে প্রত্যেক বৎসরেই চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি সাধন সম্ভবপর হইতেছে, আগামী ২২শ বৎসরেও, সেই সকল অভিজ্ঞতালাভেদক পুরাতন গ্রাহকগণের আত্মকুল্যে আমার এই ব্যয়বহুল ব্যবস্থা সাফল্য মণ্ডিত হইবে।

চিরাচরিত নিয়মামুসারে ২২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৬ সালের বৈশাখ মাসের ৩য় সপ্তাহের মধ্যে, ২২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকা এবং রেজেষ্টারী কিঃ ৮০ ছই আনা ও মনিঅর্ডার কবিশন ৮০ ছই আনা, মোট ২৮০ ছই টাকা বার আনা চার্জে ২২শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ ডাকে পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। ভিঃ পিঃ, পাঠাইবার পূর্বে আর স্বতন্ত্র কাত লিখিয়া ব্যয়বাহুল্য করিব না। সাহসনয় প্রার্থনা—সমস্ত গ্রাহকগণ পূর্ববৎ অল্পগ্রহ প্রদর্শনে উক্ত ভিঃ পিঃ গ্রহণে চিকিৎসা-প্রকাশকে আশ্রয় দান করিয়া অল্পগৃহ্য করিতে কুলিবেন না।

বাহাদুর মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাহার অল্পগ্রহ পূর্বক বেন বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের পূর্বেই মনিঅর্ডার করেন এবং মনিঅর্ডার কুশলে গ্রাহক নবর উল্লেখ করিতে কুলিবেন না।

বিশেষতঃ অসুস্থকোশ্চ-আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সান্নাৎ বার্ষিক মূল্য ২১০ টাকার বিনিময়ে সমস্তসরকাল চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে প্রসূত জ্ঞানলাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ

এহেণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সাহুনয় প্রার্থনা—ডি: পি: তে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্বে, তাঁহারা অল্পগ্রহ পূর্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরাহুগৃহীত করিতে কুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের ভ্রায় সমাজমাত্র ভ্রমহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে কতিএত্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস। আশা করি, কেহই অনর্থক ডি: পি: ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদিগকে কতিএত্ত করাইবেন না।

২১শ বর্ষের উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য;—আমি ৪ মাস কাল পীড়িত হইয়া শয্যাগত থাকার, ২১শ বর্ষের উপহার—“এণ্ডোক্রিনোলজি (এন্ড্রিনসত্ব)” পুস্তকখানির মুদ্রাকন নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে শেষ করিতে পারি নাই! সেজন্য সাহুনয় প্রার্থনা—সহনয় গ্রাহকগণ আমার অবস্থা বিবেচনা করতঃ, এই দৈবদুর্লিপাকজনিত ত্রুটি বার্কনা করিয়া আমাকে অল্পগ্রহীত করিবেন। বর্তমানে ত্রুতগতিতে পুস্তকের মুদ্রাকন সম্পন্ন হইতেছে, খুব সম্ভব আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। বাহারা এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া আছেন, পুস্তক প্রকাশিত হইলেই উপহারের মূল্যে তাঁহাদের নিকট ডি:, পি: ডাকে প্রেরিত হইবে। এই পুস্তকের প্রার্থীগণকে আর তাগিদ দিতে হইবে না।

## বিবিধ।

অহিফেন্স বিশান্তকরক হাইপারটনিক স্যালাইন ইন্জেকশন (Hypertonic S line Injection in opium poisoning)। চায়না মেডিক্যাল জার্নালে (China Medical Journal, January 1927) উল্লিখিত হইয়াছে—“জনৈক ব্রীলোক অহিফেন সেবনে বিষাক্ত হয়, প্রচলিত বিবিধ চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই, তখনঃ রোগিনী তীব্রত্ব ও কোমায়ত্ত হইয়া পড়ে। অতঃপর ইহাকে ২০% পারসেন্ট হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউশন ২০০—৩০০ সি, সি, পরিমাণে ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া, যখন ও তৎপ হইয়া রোগিনঃ সংজ্ঞাপ্রাপ্ত এবং ত্রম্বঃ রোগিনীর ব্যবতীয় লক্ষণ উপশমিত হয়। এই সঙ্গে পাকস্থলী খোঁত ও রোগিনীকে সর্জনা হাটান হইয়াছিল। (M. R. R. Dec. 1928—549)।

হাঁপানি ও ম্যালেরিয়া (Asthma and Malaria)। হাঁপানি পীড়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে বিবিধ কারণ উল্লিখিত হইয়া থাকে। সম্ভ্রান্তি ত্রিতীশ জর্নাল অব চিলড্রেন ডিজিজ পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে,—“ম্যালেরিয়া কর্তৃক হাঁপানি পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। একটা ৪ বৎসর বয়স্ক বালিকা প্রবলভাবে হাঁপানি পীড়ার আক্রান্ত-হয়,

পরীক্ষায় ইহার প্রীহার নিবৃদ্ধি এবং রক্তে টার্শিয়ান ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট লক্ষিত হওয়ার, ইহাকে ০.৫ গ্রাম ব্যতীরা কুইনাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। এইরূপ ৪টা ইঞ্জেকসনেই উহার হীপানি আরোগ্য হইয়াছিল। অপর একজন চিকিৎসকও (in semana, June 1926) ঠিক এইরূপ একটা হীপানি রোগীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। (M. R. R. Jan. 1929—540).

—  
**আধকপালে মাথা পুরায়—পিটুইট্রিন** (Pituitrin in migraine)। ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে (British Medical Journal, June 2, 1928) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“৪২টা রোগীর আধকপালে মাথাধরায় পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ০.৫ সি, সি, ব্যতীরা সপ্তাহে একবার করিয়া ইহা বাৎসপেশীমধ্যে (ইন্ট্রামাস্কিউলার) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে অধিকাংশ রোগীর পীড়া ৩—৪টা ইঞ্জেকসনেই স্থায়ীভাবে নিবৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। একটা স্ত্রীলোক ২৩ বৎসর যাবৎ আধকপালে মাথাধরায় ভুগিতেছিল, ঐরূপ ভাবে ৩টা ইঞ্জেকসনেই তাহার পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছিল—পীড়ার আর পুনরাব্রমণ হয় নাই। Therapeutic Notes, oct. 1928)

**হুপিংকফের—এফিড্রিন** (Ephedrin Hydrochloride in whooping cough)। আমেরিকান জার্নাল অব মেডিক্যাল সায়েন্স (American Journal of Medical Science) পত্রে, হুপিংকফের চিকিৎসায় এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে, কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। উল্লিখিত হইয়াছে—“হুপিংকফের চিকিৎসায় এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড মৃণমধ্যে সেবন করা ইহা সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে শীঘ্রই আক্ষেপবৃত্ত কান্ধি, বমন প্রভৃতি ব্যবহার্য লক্ষণ উপশান্ত হইয়া দুরার পীড়া আরোগ্য হয়। পীড়ার প্রারম্ভে প্রযুক্ত হইলে, সহজেই ৩ বৎসর সময়ের মধ্যেই পীড়ার নিবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করার কোন কোন রোগীর রক্তসঞ্চয় সাধারণ বৃদ্ধি বাতীত, আর কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অনেকগুলি রোগী এতদ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, সকল রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। ইহা নিয়মিতরূপে প্রযোজ্য।

মাত্রা। ১ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৮ গ্রেণ এবং ১ বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৪ গ্রেণ ব্যতীরা ইহা জলে দ্রব করিয়া সেবন করান কর্তব্য।

**প্রয়োগ-প্রণালী।** পীড়ার অবস্থানসারে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বৃহৎ প্রকৃতির পীড়ার প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে এবং কঠিনাকারের পীড়ার প্রত্যহ ৩বার সেবন করান প্রয়োজন।

পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, অল্প ব্যতীরা প্রয়োগ করিলেই এতদ্বারা সমধিক ফল হয় এবং কোনও কলঙ্ক উপস্থিত হয় না।

(Advance Therapy—January 1929)



**রক্তস্রাবে—হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen peroxide in Haemorrhage)**।—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে উল্লিখিত হইয়াছে (British Medical Journal July. Dec. 28.)—“অরোপচারজনিত রক্তস্রাব নিবারণার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইড বিশেষ উপযোগী। Dr. Sandford ও Dr. Clayton বলেন যে, নাসারন্ধ্রের পন্দাধিক হইতে রক্তস্রাব হইলে, নাসারন্ধ্রে শীতল হাইড্রোজেন পারক্সাইডের স্প্রে (spray) প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই রক্তপাত দবিত হয়। টুনিল উৎপাটিত করিবার পর রক্তপাত নিবারণার্থ হাইড্রোজেন পারক্সাইডে (১০ ভলিউম) এক টুকরা গজ ডিআইরা হানিক প্রয়োগ করিলে দ্বার রক্তপাত নিবারিত হইয়া থাকে।

(Therapeutic Note, January 1929)

**হস্তাদি বিশোধনে হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen peroxide as a sterilising agent)**।—অরোপচার, ইলেক্সন প্রভৃতি বিবিধ কার্য সম্পাদনের পূর্বে চিকিৎসকের হস্তাদি উত্তমরূপে বিশোধিত করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এতদর্থে অনেক উপায় অবলম্বিত ও বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও সাধারণতঃ হাইড্রোজেন পারক্সাইড বহু একটা ব্যবহৃত হয় না, কারণ ইহা যে একটা বিশেষ বিশোধক ঔষধ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সম্রাতি Central blatt পত্রে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—হস্তাদি বিশোধন করিতে নিম্নলিখিতরূপে হাইড্রোজেন পারক্সাইড ব্যবহার করিলে, অভ্যস্ত উপায় ও ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে সুবিধা নিসন্দেহ হইয়া যায়। যথা,—প্রথমতঃ হস্তে সাবান লাগাইয়া হাতের উপরে কোঁটা কোঁটা করিয়া হাইড্রোজেন পারক্সাইড ঢালিয়া দিয়া, হস্ত উত্তমরূপে কচলাইতে হইবে। অতঃপর গরম জল দ্বারা হস্ত ধোত করিয়া ফেলিবে। ৩ বার এইরূপ করিতে হইবে। অনন্তর গরম জল দ্বারা উত্তমরূপে হস্ত ধোত করিয়া লইলে উহা উত্তমরূপে বিশোধিত হয়।

(Therapeutic Notes, Jan, 1929)

**ভাইটিলিগো ডিফিউজা সীডাক্স—সোডিয়াম কাকোডাইলেট (Sodium Cacodylate in Vitiligo diffusa)**।—অনেক লোকের দেহের অনেক স্থানে, এক প্রকার বেতকর্ণের ঢাকা ঢাকা দাগ বা প্যাচ (white patches) দেখা যায়। কাহারও কাহারও সর্কাজেও এইরূপ হইতে দেখা গিয়া থাকে। অনেক সময় ইহা খসল বা বেতকূট বলিয়া সম্বোধ করা হয়, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাকে “ভাইটিলিগো ডিফিউজা” বলে। ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Indian Medical Gazette Oct. 1928.) এইরূপ একটা রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। ইহার সর্কাজে এইরূপ দাগ হইয়াছিল। ইহার চিকিৎসায় সোডিয়াম কাকোডাইলেট ইলেক্সন দিয়া স্বেদ প্রণালীর বিষয়

প্রকাশিত হইয়াছে। এই রোগীকে ১ সি, সি, ট্রোয়াইল পরিমিত জলে ৩/৪ গ্রেণ সোডিয়াম কাকোডাইসেট দ্রব করতঃ, ১ দিন অন্তর ১ বার করিয়া হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমশঃ বাহ্য বৃদ্ধি করতঃ ৩ গ্রেণ পর্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল। ১০টী ইন্জেকসনের পর বিশেষ উপকার এবং ২৪টী ইন্জেকসনে রোগীর শরীরের সমস্ত সাদা দাগ অদ্বিত হইয়াছিল।

**আয়োডিন বিষাক্ততায়—সোডিয়াম থিওসালফেট**  
( Sodium Thiosulphate in Iodine Poisoning ) ।—Dr. J. F. Biehn M. D. লিখিয়াছেন—“মুখপথে, কিংবা সাবকিউটেনিয়াস বা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে আয়োডাইড প্রয়োগের ফলে অনেক সময় বিক্রিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এতদ্বারা মৃত্যু সংঘটনও বিরল নহে। কিন্তু ইহাও লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, আয়োডিন দ্বারা বিষাক্ত হইলেও, এতদপ্রয়োগের পর ৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রায় বিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ বা ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে দেখা যায় না। সোডিয়াম থিওসালফেট প্রয়োগে আয়োডিন জনিত বিক্রিয়া বা মৃত্যু প্রতিরোধ করা বাইতে পারে—এতদ্বর্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। আয়োডিন বা আয়োডাইড প্রয়োগের পর—অন্ততঃ ৩ ঘণ্টার মধ্যে ১০% পাসেন্ট সোডিয়াম থিওসালফেট সলিউশন ১০ সি, সি, বাতায় মুখপথে, কিংবা সাবকিউটেনিয়াস বা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, আয়োডিন বিষাক্ততাজনিত কোন দুরূহ প্রকাশিত হইতে পারে না। বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইহা শিরায়থো প্রয়োগ করা কর্তব্য।

( Clinical Medicine and Surgery—Nov. 1929. )



**এওলান—Aolan.**

ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ্, চ্যাটার্জি I., R. C P, & S. ( Edin )

I., R. F. P. & S. ( Glasgow )

ইহা একটী জীবাপুষ্কৃত ও বিক্রিয়াবিহীন “মিল্ক-অ্যালবুমিন” ( Milk-albumin ) প্রয়োগরূপ। ইন্জেকসনার্ধ তরলাকারে প্রস্তুত। এই দ্রব হৃদয়ের ভার বেতবর্ণ বিশিষ্ট। বিশেষরূপে আবহ এন্ট্রাল মধ্যে ইহা রক্ষিত থাকে।

ত্রিক্রিয়া। জীবাণুনাশক ও জীবাণু বিক্রিয়া দমনকারক এবং বেদনা নিবারক। এতদ্বারা দেহের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি ও লিউকোসাইটের সংখ্যা বিশেষরূপে বর্ধিত হইয়া থাকে। রক্তের উপরও ইহা উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, জীবাণু বিক্রিয়া দমনের সহায়ীভূত হয়। রক্তস্থ রোগজীবাণু সমূহকে দূরীভূত করিয়া দিতে ইহা বিশেষ শক্তিশালী।

ইহার কোন বিক্রিয়া নাই এবং ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়া উপসর্গ বা ইঞ্জেকসনের স্থানে বেদনা কিংবা প্রদাহাদি উপস্থিত হয় না।

আম্মশ্রিক প্রয়োগ। সংক্রমণ জনিত বিবিধ স্থানিক ও সার্কারিক পীড়ায় ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অস্ত্রান্ত্র ম্যালারিয়ার প্রয়োগরূপ বা স্কুটিং হুথ ইঞ্জেকসন অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে।

জীবাণু-সংক্রমিত যে কোন স্থানিক ও সার্কারিক পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। ইঞ্জেকসন করার পরই অনতিবিলম্বে আক্রান্ত স্থানের জীবাণু বিক্রিয়া দমিত হইয়া, রোগলক্ষণ সমূহ দ্রুত উপশমিত এবং স্থানিক বেদনা, স্ফীতি ও প্রদাহ হ্রাস হয়। স্থানিক প্রদাহের আরম্ভে প্রযুক্ত হইলে অবিলম্বে প্রদাহের হ্রাস এবং পরিণত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে সমস্ত পুরোৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

ব্যবহার বিধি ;—ইহা বিবিধ প্রকারে প্রয়োগ করা হয়। যথা ;—

( ১ ) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে।

( ২ ) ইন্ট্রাডার্মাল ইঞ্জেকসনরূপে।

(১) ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন।—সংক্রমণজনিত বিবিধ স্থানিক ও সার্কারিক পীড়া, ট্যাকাইকরাস জীবাণু সংক্রমিত বিবিধ তরুণ ও পুরাতন চর্মপীড়া। বিবিধ জীবাণু-সংক্রমিত ফোটক, বাঘি, ট্রিসিপেলাস, ক্ষত, কার্কাডল, বিফোটক, গণোরিয়া বা বাতজনিত আর্থ্রাইটিস, একজিমা, গ্রন্থিপ্রদাহ, দীর্ঘস্থায়ী পদক্ষত এবং নিউমোনিয়া, জ্বর সংযুক্ত ব্রকাইটিস, গ্যাংগ্রিন ও ডিওডিমাল আলসার, সার্কারিক রক্তবিবাক্ততা ( গর্ভপ্রাব, বা মৃত্তিকাজরের পরবর্তী ), সেগমোনা লিম্ফাঙ্গাইটিস, তরুণ ও পুরাতন গণোরিয়া ( পুরুষ ও স্ত্রীলোকের ), স্ত্রীলোকের অস্বাভাবিক বিবিধ পীড়া ( সংক্রমণ জনিত ), গর্ভপ্রাবের পরবর্তী সংক্রমণ, কঠোরতা, প্রভৃতি পীড়ায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

মাত্রা। অনধিক দুই বৎসর বয়স্কদিগকে ১ ২ সি, সি ; ২—৩ বৎসরে ২ সি, সি, ৪—৭ বৎসরে ৩—৫ সি, সি, ৭—১০ বৎসরে ৫ ৭ সি, সি, এবং তদুর্ধ্ব বয়সে ১০ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

ইঞ্জেকসনের ব্যবধানকাল। সাধারণতঃ পীড়ার অবস্থাস্থানে ৩—৪ বা ৫ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন বিধেয়।

(২) ইন্ট্রাডার্ম্যাল ইন্জেকশন ( Intradermal Injection ) ।—  
গণোরিয়া এবং গণোরিয়াজনিত বিবিধ উপসর্গ, এপিডাইমাইটস ( তরুণ ও পুরাতন ) এবং  
অর্থ্রাইটিস পীড়ায় ইহা ইন্ট্রাডার্ম্যাল ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করিলে সফল হয় ।

মাত্রা । ১ সি, সি, ডার্মা থ্রিলিমধ্যে সিরিঞ্জের নিডল প্রবেশ করাইয়া, প্রথমতঃ  
০.২—০.৩ সি, সি, প্রক্ষেপ করতঃ, ধীরে ধীরে ১ সি, সি, প্রয়োগ করা কর্তব্য । ৩ বৎসরের  
উর্ধ্ব বয়স্কদিগকে বাহ্যর এন্টোসের প্রবেশের এবং যুবক রোগীদের উল্লেখ্য ডার্মা থ্রিলি  
মধ্যে ইন্জেকশন দেওয়া বিধেয় । স্মরণ রাখা কর্তব্য—ইহা ডার্মা থ্রিলি মধ্যে ইন্জেক্ট না করিলে,  
ইহার কোন ক্রিয়া পাওয়া যায় না ।

ইন্জেকশনের ব্যাবধানকাল । সাধারণতঃ ১৮—২৪ ঘণ্টাস্থর ইন্জেকশন বিধেয় ।

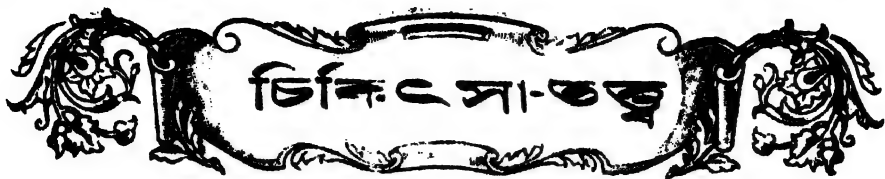
(ক) পর্যায়ক্রমে ইন্ট্রামাস্কিউলার ও ইন্ট্রাডার্ম্যাল  
ইন্জেকশন (alternately Intra muscular and Intradermal Injection ) ।—  
গণোরিয়া এবং গণোরিয়াজনিত বিবিধ উপসর্গে কেহ কেহ ইহা পর্যায়ক্রমে ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ও ইন্ট্রাডার্ম্যাল ইন্জেকশন দিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন ।

৫—৭ সি, সি, কিম্বা অবস্থাসূচক ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ইন্জেকশন দিয়া, ৩ দিন পরে ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রাডার্ম্যাল ইন্জেকশন দেওয়া বিধেয় ।

একজিমা পীড়ায় ৫—৭ সি, সি, মাত্রায় ৪—৫ দিন অন্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার এবং  
১ সি, সি, মাত্রায় ৩—৪ দিন অন্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দিলে সন্তোষজনক উপকার  
পাওয়া যায় ।

এই ঔষধী ল্যাবোরারি হামবার্গ প্রদেশের P. Beiersdorf & Co. কর্তৃক প্রস্তুত ।

প্যাকেজ । ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশনের জন্য ১০ সি, সি, ঔষধপূর্ণ ১টী ও  
৬টী এম্পুল যুক্ত বাক্স এবং ইন্ট্রাডার্ম্যাল ইন্জেকশনের জন্য ১ সি, সি, ঔষধপূর্ণ ৬টী এম্পুলযুক্ত  
বাক্স পাওয়া যায় ।



সূর্যাকিরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে যতবাদ ।

Heliotherapy

লেখক—ডাঃ প্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

বেডিক্যাল অফিসার—দাখাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী বগুড়া )

এখন এক সময় গিয়াছে—কখন এদেশীয় অধিকাংশ পাশ্চাত্য-শিক্ষাদৃষ্ট ব্যক্তিগণের নিকট ভারতবাসীর ব্যবহার, আচার-ব্যবহার, বিধি-ব্যবস্থা কুসংস্কার এবং আর্থ্য চিকিৎসাশাস্ত্র অবৈজ্ঞানিক বলিয়া বিবেচিত—আমরা পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখনিঃসৃত বাণীই বেদবাণী বলিয়া পরিগণিত হইত। সৌভাগ্যের বিপরীত—কালচক্রের পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে এই ভাবধারারও পরিবর্তন লক্ষিত হইতেছে। আমাদের চিন্তাশক্তির সম্প্রসারণ বা অহুসঙ্কিসার ফলেই যে, এই ভাবধারা পল্লবিত্ত হইয়াছে বা হইতেছে—অসীম জ্ঞান-বিজ্ঞানবিশারদ ত্রিকালজ্ঞ আর্থ্য-কৃষিগণ-প্রবর্তিত অবুলা স্বাস্থ্যনীতিসম্পন্ন পরম কল্যাণকর প্রত্যেক আচার-ব্যবহার ও বিধি-ব্যবহার অন্তর্নিহিত বৈজ্ঞানিক তত্ত্বের গূঢ় তথ্য বৃদ্ধিতে সক্ষম হইতেছি, তাহা নহে; আমাদের পাশ্চাত্য শুকসংস্কারগণ—আমাদেরই এক একটা বিধি-ব্যবহার মূল-তত্ত্ব অহুসঙ্কান করণে; উহার মূলে যে অপ্রান্ত বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে—আমাদের অধিকাংশ বিধি-ব্যবস্থাই যে, স্বাস্থ্যনীতি পূর্ণ; যেমনই তাকা তাঁহারা উদ্ঘাটন করিয়া দেখাইতেছেন—তবেমনি সঙ্গে সঙ্গে আমাদের যোহাঙ্ককার বিদূরিত হইয়া, জ্ঞানচক্রে উন্মিলিত হইতেছে। পূর্বে আমরা আমাদের যে সকল আচার-ব্যবহার, বিধি-ব্যবস্থা কুসংস্কার ও অবৈজ্ঞানিক বলিয়া স্থগায় নাসিকা কুক্তিত করিতাম, আজ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের কৃপায় তদনুসরণ বিজ্ঞানসম্মত এবং আমাদের পরম কল্যাণপ্রণ বলিয়া বৃদ্ধিতেছি। কিন্তু এখনও আমাদের চক্রের ধাঁধা বৃদ্ধে নাই, নিজের ঘরের দিকে এখনও আমরা দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে শিখি নাই; তাই পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের এক একটা বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারের অন্ত আমরা বিবর-বিমুদ্র হইয়া, ঠাহাঙ্গিককে অপের ধস্তাব দিতেছি। কিন্তু আমরা যদি চক্ৰদান হইতাম—আমাদের যদি অহুসঙ্কিসা প্রগতি দূরপ্রসারী হইত, তাহা হইলে এই যতবাদ আমাদের মধ্যে অনেকের ভাগ্যেই পতিত হইত, সন্দেহ নাই। আমাদের আর্থ্য কৃষিগণ যে, বহু আধুনিক বৈজ্ঞানিক আবিষ্কারই মূলভিত্তি বহু সহস্র বৎসর পূর্বেই স্থাপন করিয়া গিয়াছেন,

আমরা অন্ধ, তাই আমরা দেখিতে পাই নাই। এ সম্বন্ধে অনেক দৃষ্টান্তই প্রদর্শিত হইতে পারে।

বর্তমানে “স্বর্ধ্যাকিরণ চিকিৎসা”—চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যাক্তি হয় না। এসম্বন্ধে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অসীম অধ্যবসায়, অদ্বা আলোচনা-গবেষণা, লোকহিতকরে অক্লান্ত যত্ন, চেষ্টা এবং অনির্বচনীয় অনুসন্ধিৎসা-প্রবৃত্তি দর্শনে বাস্তবিকই চমৎকৃত হইতে হয়। আধুনিক এই স্বর্ধ্যাকিরণ চিকিৎসার সম্পূর্ণ উৎকর্ষ সাধিত হইলে, বোধ হয় কালে আর কোনও চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনের প্রয়োজন হইবে না।

স্বর্ধ্যাকিরণের মহান সত্যবতী শক্তি—অসৌখ্য রোগনিবারক শক্তি লইয়া আজ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক মহলে একটা বিষয় সাদা পড়িয়া গিয়াছে। এসম্বন্ধে তাহারা বহু অতৃতপূর্ণ তথ্য ও অজ্ঞাত প্রমাণাদি জগত সম্বন্ধে প্রদর্শন করিয়া, জগৎবাসীকে বিস্ময়-বিমুগ্ধ করিতেছেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাতে বিস্ময়ের বিষয় কিছুই নাই—যদিও পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের কৃপায় স্বর্ধ্যাকিরণ সম্বন্ধে অনেক অভিনব তথ্য আমরা বিদিত হইবার সুযোগ পাইয়াছি—যদিও স্বর্ধ্যাকিরণ ব্যবহার-ক্ষেত্র সুপ্রসারিত এবং বহু বাধা-বির অতিক্রম করিয়া রূপান্তরিত ভাবে ও সহজসাধ্য কার্য্যকররূপে ইহা আমাদের করায়ত্ত হইয়াছে, তথাপি এই মহাবাদ একেবারে অভিনব বলিয়া আমরা স্বীকার করিতে পারি না। স্বর্ধ্যাই যে, সর্বশক্তির সূত্রধার—জাগতিক বাবতীয় প্রাণী, উদ্ভিদ এবং প্রকৃতির বৃকে স্বর্ধ্য কর্তৃকই যে, সমুদ্র শক্তি সৃষ্ট হইয়া থাকে—স্বর্ধ্যাকিরণ যে, বহু রোগের বিনাশক; বহুযুগ পূর্বেই তাহা পরম বৈজ্ঞানিক আধ্যাত্মবিগণের জ্ঞান-গোচরীভূত হইয়াছিল; স্বর্ধ্য সম্বন্ধে তাহাদের প্রবর্তিত বিধি-ব্যবস্থা ও উপদেশগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই, অনায়াসে তাহা বোধগম্য হইতে পারে। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, আশ্রিত বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসম্পন্ন আধ্যাত্ম-বিধি-ব্যবস্থাগুলির গূঢ় ধর্ম, ও বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসমূহ শাস্ত্রকারগণ দুর্য্যোধা করিয়া ধর্মের সঙ্গে একরূপভাবে গাথিয়া দিয়া গিয়াছেন—সাধারণের তথ্যগবেষণা প্রবৃত্তিকে তাহারা একরূপভাবে দূরে ঠেলিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন যে, অন্ধ বিশ্বাসে তত্ত্বসমূহের প্রতিপালন করা ভিন্ন, তত্ত্বসমূহের অন্তর্নিহিত বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব অনুসন্ধানের প্রবৃত্তি উন্মোচিত হইবার সুযোগ ঘটা সম্ভবপর হয় নাই। ধর্মোচরণ উদ্দেশ্যে—ধর্মপ্রাণ ভারতবাসী, অবনত মস্তকে এই সকল কল্যাণকর বিধি-ব্যবস্থা প্রতিপালন করিয়া তাহার ফলভোগী হইবে—ব্যাধি, অরু, অকালমৃত্যুর কবল হইতে পরিত্রাণ পাইবে; ইহাই তাহাদের গূঢ় উদ্দেশ্য ছিল। কিন্তু আজ এই বৈজ্ঞানিক যুগে—পাশ্চাত্য শিক্ষার দাবনে, এই অন্ধ বিশ্বাসের যুগ ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। আজ আমরা অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া, নির্বিচারে কোন বিষয়ই প্রতিপালন করিতে ইচ্ছুক নহি। সব বিষয়ের সূত্রেই বৈজ্ঞানিক যুক্তি দেখিতে চাই—তদন্তধার উহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া পরিত্যাগ করিতে কুণ্ঠিত হই না। কিন্তু এমন একদিন ছিল—যে দিন ভারতবাসী এই অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়াই, আধ্যাত্ম-বিধি-ব্যবস্থাগুলি নির্বিচারে প্রতিপালন করিয়া, অমূল্য বাহ্য-স্বথ-সম্পদের অধিকারী হইত।

অধুনা স্বর্ঘ্যরশ্মির সঞ্জীবনী শক্তি লইয়া পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক মহলে আলোচনা গবেষণার সাড়া পড়িয়া গিয়াছে । কিন্তু আতি পুরাকাল হইতেই, স্বর্ঘ্যের এই বিরাট সঞ্জীবনী শক্তির পরিচয় ভারতবাসীর জ্ঞান-সোচনীভূত হইয়াছিল—এমন কি, এই মহাশক্তির ফলোপভায়কতা এরূপভাবে সম্প্রসারিত হইয়াছিল যে, আপামর সাধারণের মধ্যেও ইহার ব্যবহার, ব্যাপকভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল । অনেকেই হয়ত জানেন—আতি পুরাকাল হইতেই এদেশে সাধারণের মধ্যে, শিশুদিগকে সর্বদা তৈল মাখাইয়া রোদ্রে রাখার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে । কি কারণে এরূপ করা হয় ? জিজ্ঞাসা করিলে হয়ত উত্তর পাওয়া যাইবে—“ইহাতে শিশুর শরীর ভাল থাকে” । উত্তরটা ঠিকই, কিন্তু স্বর্ঘ্যরশ্মির শক্তি প্রভাবেই যে, ইহাতে শিশু ভাল থাকে—শিশুর শরীর গড়িয়া উঠে—সেই বাহ্যসম্পন্ন হয়, সহসা কোন পীড়া শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে না ; ইহা হয়ত কেহই চিন্তা করিয়া দেখেন নাই । অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া—চিরপ্রথাগুহারী ইহা প্রতিনিয়ত হইয়া আসিতেছে, ইহার মূলে কি বৈজ্ঞানিক শক্তি আছে, কেহই তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিতে চেষ্টা করেন নাই ; তাই পাশ্চাত্যলোকপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের নিকট আজ ইহা কুসংস্কার এবং অবৈজ্ঞানিক বাস্তব পরত্যক হইয়াছে । কিন্তু অধুনা পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের অনুসন্ধিৎসার ফলে আমরা বুঝিতে পারিতেছি—এই ব্যবস্থা অবৈজ্ঞানিক নহে ; এই ব্যবহার স্বর্ঘ্যরশ্মির অসীম সঞ্জীবনী শক্তি শিশুদেহে সঞ্চারিত হইয়া, শিশুর শরীর গড়িয়া উঠে—শিশুদেহ বাহ্য-শক্তিসম্পন্ন হইয়া থাকে ।

চক্ষুস্বিলিত করিয়া দেখিলে, স্বর্ঘ্যের এই মহান শক্তির—জাগতিক ব্যবতীয় প্রাণী ও উদ্ভিদের দৈনিক এবং প্রাণশক্তির উপর স্বর্ঘ্যরশ্মির এই অপ্রতিহত প্রভাব, নিতাই আমরা প্রত্যক্ষ করিতে পারি । স্বর্ঘ্যের প্রকটন মহান সঞ্জীবনী শক্তির পরিচয় জ্ঞাত হইয়াই, আৰ্য্য ঋষিগণ স্বর্ঘ্যকে দেবতার আসনে বসাইয়া, তাঁহার পূজার ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন । রূপকভাবে স্বর্ঘ্যের ক্রিয়াকলাপ বেরূপভাবে গানে বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে তাহার বিরাট শক্তির পরিচয়ই পরিকল্পিত হইয়াছে । স্বর্ঘ্যই যে, মহাশক্তির আধার, স্বর্ঘ্যালোক যে বহু ব্যাধির বিনাশক, পুতান পাঠে তাহা জ্ঞাত হইতে পারা যায় । পুরাণে দেখা যায় যে, ত্রিকূলের অভিশাপে ঋষি কষ্টব্যাধিগ্রস্ত হইলে, পশ্চিম হইতে ব্রাহ্মণ আসিয়া কর্ণাক মন্দির প্রতিষ্ঠিত করতঃ, স্বর্ঘ্য পূজার প্রবর্তন করিলে ঋষি ব্যাধিমুক্ত হন । স্বর্ঘ্যের এইরূপ মহাশক্তির—রোগনিবারক অমৌঘ শক্তির বহু পরিচয়, পৌরাণিক বৃণ হইতে প্রদর্শিত হইতে পারে । এতদ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, আতি পুরাকাল হইতেই স্বর্ঘ্যের এই মহান শক্তির পরিচয় ভারতবাসীর অজ্ঞাত ছিল না । তবে ইহাও অবশ্য বীকার্য্য যে, ভারতবাসী চিরচরিত প্রথাবলবধনেই চিরভ্রান্ত—কোন স্বতন্ত্র বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়াবলবধনে স্বর্ঘ্যের নিকট হইতে, তাঁহার এই বিরাট শক্তি অঙ্গুষ্ঠভাবে আদার করিয়া লইতে চেষ্টা করে নাই । আজ সে চেষ্টা করিতেছেন—লোকহিতকল্পে অক্লান্তপ্রাণ পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ । তাঁহাদের

এই অদৃশ্য অধ্যবসায় ও জীবনব্যাপী সাধনার ফলেই, ভগ্ন আজ সূর্য্যের বিরাট সম্মোহনী শক্তির প্রত্যক্ষ পরিচয় পাইয়া বিশ্বয়ে আপ্ত হইতেছে—উদ্ভিদ ও প্রাণী জগতে ইহার নিয়োগ, তাহাদের অপেক্ষ কল্যাণ সাধনের সহায়ীকৃত হইতেছে ।

বর্তমানে পাশ্চাত্যজগতে সূর্য্যকিরণ সম্বন্ধে যেদ্রুপ তুমুল আলোচনা, গবেষণা চলিতেছে ; তাহাতে যেন হয়—অদূর ভবিষ্যতে সূর্য্যালোক মানবের সম্পূর্ণ করায়ত্ত হইয়া, তদ্বারা কি উদ্ভিজ্জগৎ, কি প্রাণী জগৎ, সমুদ্রেরই বাবতীয় কার্যশক্তি পরিচালিত—এতদ্বারাই বাবতীয় ব্যাধির নিরাকরণ সহজসাধ্য হইবে। যদিও এখনও এই গবেষণা শৈশবাবস্থা অতিক্রম করে নাই, তথাপি ইতিমধ্যেই সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে যে সকল বিষয়কর তথ্য উদ্ঘাটিত হইয়াছে, ইহাকে কার্যোপযোগী এবং প্রয়োজন সাধনোপযোগী করণার্থ, যে সকল পন্থা আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতেই প্রাণী ও উদ্ভিজ্জগতের অপেক্ষ কল্যাণ সাধিত হইতেছে ।

সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে অধুনা যে সকল তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে, বেরূপে এবং যে সকল রোগে ইহা প্রযুক্ত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে, বর্তমান প্রবন্ধে তাহারই আলোচনা করিব ।

**সূর্য্যরশ্মি** । সূর্য্যালোকের অন্তরস্থ এক প্রকার রশ্মি পৃথিবীর বুকে নিপতিত হয় । পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এই রশ্মির নামকরণ করিয়াছেন । আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি” ( Ultraviolet light বা ultraviolet rays ) । পরীক্ষা দ্বারা অত্ৰাস্করূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, এই আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মিই জাগতিক বাবতীয় প্রাণী ও উদ্ভিদের দৈহিক ও প্রাণশক্তির মূলধার—এতদ্বারাই ইহাদের দেহ-প্রাণ গঠিত ও রক্ষিত হয় এবং ইহা দ্বারাই বিবিধ পীড়ার কবল হইতে ইহার মুক্ত হইয়া থাকে । এতদ্বর্থে এই রশ্মির অধোষ শক্তি আছে । পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ এসম্বন্ধে কেবল তথ্য উন্মোচন করিয়াই কাণ্ড হন নাই—কার্য্যক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করতঃ, ইহার সত্যতা প্রমাণিত করিয়া, লগ্ন্যকৈ বিশ্ববিষয় করিয়াছেন ।

**প্রাণীদেহে সূর্য্যরশ্মির কার্য্যকারিতা** ।—প্রাণীদেহের উপর সূর্য্যরশ্মির কার্য্যকারিতা ও প্রভাব কতদূর, তাহার কতকটা আভাস পূর্বেই প্রদত্ত হইয়াছে । বর্তমানে বৈজ্ঞানিকগণের গবেষণা ও পরীক্ষায় যে সকল অভিনব তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার কথঞ্চিৎ পরিচয় দিব

(১) **দেহ গঠন ও দেহ রক্ষায় সূর্য্যরশ্মি** । দেহের গঠন, উৎকর্ষ সাধন ও দেহরক্ষার অস্ত্র বোধোপযুক্ত খাদ্যই যে, আমাদের অস্ত্রতম অবলম্বন, তদ্ব্যজ্ঞে বাহ্যল্যাব্য । এই বোধোপযুক্ত খাদ্য বলিতে—যে সকল পান্নে উপযুক্ত পরিমাণে খাদ্যবীর্ষ বা খাদ্যপ্রাণ আছে, তাহাই বুঝায় । খাদ্যবীর্ষ বা খাদ্যপ্রাণকে “ভিটামিন” ( Vitamine ) বলে । এই ভিটামিনবিহীন খাদ্য প্রচুর পরিমাণে ভক্ষণ করিলেও, তাহাতে দেহ গঠিত, বা রক্ষিত হইতে পারে না । ভিটামিন খাদ্যকে প্রাণহীন খাদ্য বলা যায় । এক্ষণে কথ্য



হইতেছে—খাতের মধ্যে এই ভিটামিন বা খাতবীৰ্য্য কিরূপে সঞ্চারিত হয়? কিরূপে হয়, তাহাই বলিব।

আমাদের আহাৰ্য্য পদার্থকে সাধারণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা ;—

(ক) উদ্ভিজ্জাতীয় খাদ্য।

(খ) প্রাণীজ খাদ্য।

একদে দেখা যাউক, এই দ্বিবিধ প্রেণীর খাতের মধ্যে, কিরূপে খাদ্যগ্রাণ সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

(ক) উদ্ভিজ্জ জাতীয় খাদ্য।—আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ ও শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের মতে, আমাদের শরীর রক্ষার পক্ষে সবুজ শাকসব্জী, তরকারী, লতাপাতা, ফলমূল এবং শস্ত প্রভৃতিই প্রধান। এই প্রেণীর খাদ্যগুলিই এরূপ গঠন, পরিপোষণ এবং শরীর রক্ষার প্রধান সহায়ক। কারণ, ইহাদের মধ্যে যথোচিত পরিমাণে ভিটামিন অর্থাৎ খাদ্যগ্রাণ থাকে। এই কারণেই, এই সকল খাদ্য যথোপযুক্ত পরিমাণে না খাইলে, শরীর রক্ষা হয় না। ১৯২১—১৯৩০ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ক্যাথারিন এচ. কাওয়ার্ড সর্বপ্রথমে আবিষ্কার করেন যে, সূর্যালোকের সাহায্যেই এই সকল খাদ্য মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন সঞ্চিত হয়। এই সকল সবুজবর্ণ শাকসব্জী, লতাপাতা, ফলমূল, খাদ্য ও শস্ত ইত্যাদির মধ্যে “ক্লোরোফিল” (Chlorophyll) নামক এক প্রকার সবুজ বর্ণের রঞ্জিন পদার্থ (green Colouring matter) আছে। এই সকল উদ্ভিদের পক্ষে এই সবুজ রঞ্জিন পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকে। এই পদার্থের দ্বারা ইহাদের আলট্রাভায়োলেট রশ্মি আকর্ষিত হইয়া উদ্ভিজ্জ মধ্যে সঞ্চিত এবং তদ্বারা উভার মধ্যে ভিটামিন বা খাদ্যগ্রাণের সঞ্চিত হয়। এইরূপেই শাকসব্জী, লতাপাতা, তরকারী, লেবু, বেগুন, খাদ্য এবং সব, ছোলা প্রভৃতি ভালের মধ্যে খাদ্যগ্রাণ সঞ্চিত হইয়া থাকে।

(খ) প্রাণীজ খাদ্য।—বহুস্তরের ন্যায় অন্যান্য প্রাণীরও দেহ গঠন, দেহের পরিপোষণ ও রক্ষা এবং বিবিধ পীড়ার কবল হইতে মুক্ত থাকা—তাহাদের আহাৰ্য্যে যথোপযুক্ত খাদ্যগ্রাণের বিস্তারিত উপর নির্ভর করে। এই কারণে, বাস্তবিক প্রকৃতি বসে এই সকল প্রাণী তাহাদের দেহ রক্ষার উপযোগী—খাদ্যগ্রাণযুক্ত আহাৰ্য্য বাছিয়া নেয়। কি ফলচর, কি জলচর, কি নভোচর; সবুজ প্রাণীই তাহাদের খাদ্য হইতে খাদ্যগ্রাণ গ্রাণ হইয়া থাকে। এই সকল প্রাণীর মধ্যে, যেগুলি বহুস্তরের আহাৰ্য্যোপযোগী, আকর্ষণীয় বিবর সেই সকল জীব জন্তু, তাহাদের দেহ ধারণোপযোগী ভিটামিনযুক্ত খাদ্য গ্রহণ পরিমাণে তৃপ্ত করে,—যদ্বারা তাহাদের দেহের প্রয়োজন সিদ্ধ হইয়াও, তাহার কতকাংশ দেহের অংশ বিশেষে সঞ্চিত হইয়া থাকে। সাহসে উহাদের দেহের ঐ অংশ বিশেষ তৃপ্ত করিলে, তদসহ ঐ সঞ্চিত খাদ্যগ্রাণ বহুস্তর দেহে প্রবেশিত হয় এবং তাহা বহুস্তরের দেহ রক্ষার ব্যয়িত হইয়া থাকে।

জলচর প্রাণীর মধ্যে হাঁস প্রভৃতি কয়েক প্রকার পক্ষী এবং মৎস্যাদি মাছদের খাদ্য এই সকল জলচর প্রাণী সাধারণতঃ সবুজ বর্ণের বিবিধ জলজ উদ্ভিদ ভক্ষণ করে। এই সকল তৃণাদি উদ্ভিদেও “ক্লোরোফিল” (Chlorophyll) নামক সবুজ রঞ্জিন পদার্থ আছে। এতদ্বারা সূর্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি জল ভেদ করতঃ আকর্ষিত হইয়া, ঐ সকল জলজ উদ্ভিদের মধ্যে খাদ্যপ্রাপ্তির সৃষ্টি করে। এই সকল উদ্ভিদ ভক্ষণ করায় ঐ সকল জলচর প্রাণী খাদ্যপ্রাপ্তি প্রাপ্ত হয়। ইহাদের ডিম্বের ভিতরও প্রচুর পরিমাণে খাদ্যপ্রাপ্তি সঞ্চিত থাকে। কারণ, এতদ্বারাই ডিম্বের ক্রমঃ বিকাশ, বৃদ্ধি ও দেহ সংগঠিত হইয়া থাকে। এই কারণেই, ডিম্বের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়।

বোটের উপর—প্রাণিজ খাদ্য হইতে আমরা যে ভিটামিন বা খাদ্যপ্রাপ্তি পাই, তাহা সূর্যের আল্ট্রাভায়োলেট হইতেই সঞ্চিত হইয়া থাকে। আমরা যে কডলিভার অয়েল ব্যবহার করি, তাহা “কড” নামক এক প্রকার সামুদ্রিক মৎস্তের যকৃত-নিষ্কাশিত তৈল। সমুদ্রের তলদেশে যে সকল সবুজ বর্ণের উদ্ভিদ হয়ে, সমুদ্রের অগাধ জলরাশী ভেদ করিয়া সূর্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মি তাহাদের সম্পর্কে আসিয়া, তন্মধ্যে খাদ্যপ্রাপ্তির সৃষ্টি করে। সমুদ্রে ছোট ছোট মৎস্তগুলি ঐ সকল ভিটামিনযুক্ত উদ্ভিদ ভক্ষণ করিয়া তাহাদের দেহে খাদ্যপ্রাপ্তি সঞ্চয় করে। “কড” মৎস্ত আবার ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মৎস্ত ভক্ষণ করিয়া এরূপ পরিমাণে ভিটামিন পায় যে, তাহার কতকাংশ তাহার যকৃততে সঞ্চিত থাকে। এই কারণেই উহার যকৃত নিষ্কাশিত করিলে যে তৈল পাওয়া যায়, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে “ভিটামিন” থাকে। বলা বাহুল্য, এই তৈল—সূর্যের আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মিরই নামান্তর। এই কারণেই, কডলিভার অয়েলকে—“বোতলের ভিতর ছিপিবদ্ধ সূর্যালোক” (Bottled Sunshine) নামে অভিহিত করা হয়।

ফলচর প্রাণীর মধ্যে ফুলগুলি মাছদের খাদ্য, তাহারিও তাহাদের আহাৰ্য্য—সবুজবর্ণের লতাপাতা, তৃণ ওষাদি এবং শস্ত প্রভৃতি হইতে ভিটামিন প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই ভিটামিনের কতকাংশ তাহাদের দেহ রক্ষার ব্যয়িত হইয়া, বাকী অংশ তাহাদের দেহের অংশ বিশেষে সঞ্চিত থাকে। মাছবে উহাদের দেহের ঐ সকল অংশবিশেষ ভক্ষণ করিলে, মাছদের দেহে উহা প্রবিষ্ট হয়। এই সকল প্রাণীর দ্বন্দ্বেও প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন পাওয়া যায়।

উল্লিখিত আলোচনা হইতে স্পষ্টই উপলব্ধি হইবে যে, আমাদের দেহ সঠিক, পরিপোষণ ও দেহ রক্ষার জন্য বোধোচিত পরিমাণে ভিটামিনযুক্ত খাদ্যের নিত্যন্ত প্রয়োজন। আবার খাদ্যে এই ভিটামিনের সৃষ্টি—গৌণ বা মুখ্যভাবে সূর্যালোক দ্বারাই সম্পন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য—প্রকারান্তরে সূর্যালোক কর্তৃকই প্রাণিদেহ গঠিত, রক্ষিত ও পরিপোষিত হইয়া থাকে।

**স্বাস্থ্যরক্ষা ও রোগ বিনাশে—সূর্যালোক ।**—দেহের পরিপোষণ, পঠন, বৃদ্ধি এবং দেহ রক্ষার জন্ত যেমন সূর্যালোকের প্রয়োজন; তদ্রূপ দেহকে বিবিধ পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত রাখিতে—দেহের স্বাস্থ্য ও জীবনোপকৃতি অক্ষুর রাখিতে, সূর্যালোকের প্রয়োজন সর্বাধিক বোধ্য। অধুনা শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে—“আমাদের দেহে যে সকল অন্তঃস্রাবী গ্রন্থি (Endocrine glands) আছে, সেই সকল গ্রন্থি-নিঃসৃত অন্তঃস্রাব হারাই দেহের বাহ্যিক বিধান ও বয়সি পরিপুষ্ট, কার্যক্ষম ও শক্তিশালী হইয়া থাকে। পরন্তু, ইহা দেহের রোগপ্রতিরোধক শক্তি অক্ষুর রাখিয়া ও বৃদ্ধিত করিয়া, দেহকে বিবিধ পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা করে। স্বয়ং রাখা কর্তব্য যে, উল্লিখিত গ্রন্থি-নিঃসৃত অন্তঃস্রাব সমূহ যথোচিত পরিমাণে নিঃসৃত এবং উহা যথোচিত অন্তঃস্রাবপূর্ণ না হইলে, এই সকল কার্য সম্যক্রূপে সম্পন্ন হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, অন্তঃস্রাবী গ্রন্থিগুলোর কার্যকারিতা ভিটামিনের উপরই নির্ভর করে। ভিটামিনযুক্ত খাদ্য ভক্ষণ করিলে, খাদ্যে ঐ ভিটামিন রক্তের সঙ্গে ঐ সকল গ্রন্থিবিশেষে সঞ্চালিত হইয়া থাকে এবং তদ্বারা উহারা পরিপোষিত ও উহাদের কার্যশক্তি উত্তেজিত হইয়া, যথোচিত পরিমাণে অন্তঃস্রাবপূর্ণ অন্তঃস্রাব নিঃসরণে সহায়ীভূত হইয়া থাকে। আহাৰ্য্য জন্মো যদি যথোপযুক্ত ভিটামিন না থাকে, তাহা হইলে ঐ সকল গ্রন্থি নিষ্কর্ম ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে এবং তৎপক্ষে উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে অন্তঃস্রাবপূর্ণ অন্তঃস্রাব নিঃসৃত হইতে পারে না। সুতরাং ইহার অভাব বা অল্পতার বেহের কার্যশক্তি এবং রোগপ্রতিরোধক শক্তি হ্রাস বা বিলুপ্ত হইয়া, শরীরের স্বাস্থ্য বিনষ্ট এবং দেহ রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। অতএব দেহ রক্ষার পক্ষে যেমন অন্তঃস্রাবী গ্রন্থিগুলোর প্রয়োজন; তেমনি আবার ঐ সকল গ্রন্থিগুলোর কার্যকারিতা অক্ষুর রাখিবার জন্ত ভিটামিনযুক্ত আহাৰ্য্যের ততোধিক প্রয়োজন। আবার খাদ্যে ভিটামিনের সৃষ্টি—সূর্যালোকের উপরই নির্ভর করে—সূর্যের আলোভাষোলেট রশ্মি হইতেই খাদ্যে ভিটামিন সঞ্চিত হইয়া থাকে।

অধুনা বিবিধ পীড়ার উপশমার্থ সূর্যের আলোভাষোলেট রশ্মির কার্যকারিতা পরীক্ষিত হইতেছে। কয়েকটা পীড়ার এই পরীক্ষার ফল আশাভীত সম্ভাবনাকর হইয়াছে। নিম্নে এষ্ট সকল পীড়ার ইহার কার্যকারিতা ও প্রয়োগ-প্রণালী কথিত হইতেছে।

(১) **রিকেট পীড়ায়—সূর্যালোক**—আজকাল শিশুদিগের রিকেট পীড়ার সূর্যাকিরণ চিকিৎসার সবিশেষ উপকার পাওয়া যাইতেছে। শিশুর খাদ্যে “ভিটামিন D” নামক খাদ্যবীর্যের অভাব বা অল্পতা হইলে রিকেট পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, শিশুকে যদি প্রত্যহ কিছুকণ ধরিয়া সূর্যের আলোকে বসাইয়া রাখা যায়, তাহা হইলে স্বয়ং পরিমাণ ভিটামিনযুক্ত আহাৰ্য্য গ্রহণেও শিশুদিগের রিকেট পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। রোজ সেবনে, চর্ম মধ্যে “কোল্টেইন” নামক রিকেট পীড়ার প্রতিবেধক পদার্থ কার্যকরী হইয়া থাকে।

রিকেট নীড়া পরীগ্রাম অপেক্ষা, সহরের শিশুদিগের মধ্যে বেশী দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, পরীশোধন বেরূপ অগাধ স্ব্যাক্ষিরণ পায়, সহরের শিশুদের পক্ষে তাহা নিতান্তই দুর্ভেদ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। স্ব্যোগের আলট্রাভায়োলেট রশ্মি বেরূপ রিকেট নীড়ার প্রতিবেদক—তদুপ ইহার চিকিৎসারও ইহা সম্বন্ধে কার্যকরী ।

( ক্রমশঃ )

## ব্র্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ জীনিফ্রাস কাস্ত্র চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা ।

( পূর্ব প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ( ফাল্গুন ) ১০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:০:—

ষোট কথা—ম্যালেরিয়াজনিত ব্র্যাকওয়াটার ফিভারে, কেহ কেহ কেহ কুইনাইন প্রয়োগ অস্বাভাবিক করিলেও এবং ইহা উপকারী হইলেও, সব স্থলেই যে এতদ্বারা সফল পাওয়া যায়, তাহা বলা বাইতে পারে না। যেখানে রক্তে ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট থাকে না যে স্থলে প্রত্যক্ষপ্রয়োগে কোন উপকার হইতে দেখা না যায়, পরন্তু নীড়ার প্রকোপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত—জরের ভোগকাল দীর্ঘ, এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা বৃদ্ধি হইতে থাকে, সে স্থলে অবিলম্বে ইহার প্রয়োগ রহিত করাই কর্তব্য ।

যদি এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায় যে,—“রোগী পূর্বে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইত, অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন করে নাই, রক্ত পরীক্ষায় রক্তে গাৰ্ভাণ্ডারান বা ম্যালিসভাণ্ট ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছে” তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা সম্ভব এবং এরূপ স্থলে এতদ্বারা সফলও হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, নীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়—রোগোৎপাদক ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট করিয়া, ইহা নীড়ার মূল কারণ দূরীভূত করে। তবে ইহাও আশঙ্ক্যের কারণ রাখিতে হইবে যে—“কুইনাইন রক্তকণিকার ধ্বংসকারক”। পরিমিত মাত্রার প্রয়োগ করিয়া যদি ২১ দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ বা জরের প্রকোপ এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা হ্রাস না হয়, তাহা হইলে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া, উহার প্রয়োগ স্থগিত করাই সম্ভব, নচেৎ অনিষ্টের আশঙ্কাই প্রবল হয়।

সুতরাং ম্যালেরিয়াজনিত ব্র্যাকওয়াটার ফিভারেও সাবধানতা সহকারে কুইনাইন প্রয়োগ এবং ইহা প্রয়োগের পর, ইহার কিম্বা ও রোগীর অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য ।

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা একবারেই ডাক্ট আকারে প্রয়োগ করাই সম্ভব। ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার ।

১—০

Rc,

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ...	৩—৪ গ্রেণ।
এলিড সাইট্রিক ...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জাই ...	১/২ ড্রাম।
একোরা এনিথি ...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

Rc.

সোডি বাইকার্ব ...	১২ গ্রেণ।
একোরা এনিথি ...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। উপরিউক্ত কুইনাইন মিশ্রের একমাত্রার সহিত, ইহার এক মাত্রা মিশ্রিত করিয়া উচ্ছলিতাবস্থায় সেবন করা বিধেয়। অরের বিচ্ছেদ অবস্থায়, প্রতি মাত্রা ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কেহ কেহ বলেন যে, “অরের উত্তাপ অবস্থায়ও কুইনাইন প্রয়োগ করা কঠব্য—ইহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যায় এবং এইরূপ অবস্থায় ইটা টেক্সেসনরূপে প্রয়োগ করাই সম্ভব”। ইহাদের অভিমত এই যে—“অরারস্থায় ম্যালেরিয়া-জীবাণুসমূহ রক্তশোত মধ্যে অবস্থান করে, সুতরাং এই সময়ে কুইনাইন টেক্সেসন করিলে, ঐ সকল জীবাণু সহজেই কুইনাইনের ক্রিয়াগত হইয়া বিনষ্ট হইতে পারে।” ম্যালেরিয়া অরের চিকিৎসায় অবশ্য এই বুদ্ধির সাধার্ম অস্বীকার করা যায় না; কিন্তু ত্র্যাকওয়াটার ফিতারের ইহার আর একটা দিক ভাবিয়া দেখিবার আছে। বিশেষতঃ চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন—এবং কার্যক্ষেত্রেও দেখা গিয়াছে যে, অরার উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই ত্র্যাকওয়াটার ফিতারের রোগীর প্রাণের আকস্মিকতা বর্ধিত হইতে থাকে। এতদ্বারা সহজেই বুঝা যায় যে, ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূহ (যদি ম্যালেরিয়া জীবাণুই পীড়ার কারণ হয়) রক্তশোত মধ্যে আসিয়া বংশ বৃদ্ধিকালে যে বিবোদগারক করে, তদ্বশতঃ যেমন অরের পর্গায় উপস্থিত হয়, তদ্রূপ উহাদের দ্বারা লাল কণিকা সমূহও অধিকতর রূপে সংশ্লিষ্ট হইতে থাকে এবং এই কারণে অর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন নির্গমনেরও আধিক্য হয়। কুইনাইন কঠক ও লাল রক্তকণিকা ধ্বংস হইতে পারে। সুতরাং ঐরূপ অবস্থায় রক্তকণিকার ধ্বংসকারক আর একটা দ্রব্য (কুইনাইন) রক্তে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া কতদূর সুকিসম্ভব, তাহাই বিবেচ্য। আমি কয়েকটা স্থলে অরারস্থায় কুইনাইন ইন্জেক্সন করিয়া উপকার পাই নাই—বরং অপকার হইতেই দেখিয়াছি। অরকালে কুইনাইনের পরিবর্তে কারাক্র ঔষধ ও সুত্রাকরক ঔষধ প্রয়োগ করাই সম্ভব।

অর বিচ্ছেদ কালে কুইনাইন প্রয়োগে উপকার না হইলে, কিম্বা কুইনাইন প্রয়োগ অবিরোধ্য হইলে, এতদপরিবর্তে প্লাজমোকুইন প্রয়োগ করা সম্ভব।

(২) কোলেস্টারিন (Cholesterin)। ইহা উলফাট (Woolfat) হইতে প্রস্তুত। লাল রক্তকণিকার ধ্বংসরোধ উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ অল্পমোচিত হইয়াছে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক গ্যাকওয়াটার ফিভারে এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়া আশাভরূপ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। অনেক স্থলে ১ম যাত্রা সেবনের ২—৬ ঘণ্টা মধ্যেই প্রত্যাবর্তন হইতে দেখা যায়। পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ প্রতিষেধকরূপেও ইহা প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায় বলিয়া, অনেকে অতিমত প্রকাশ করিয়াছেন। (Transval Med. J. July 10, per Press. Oct 10, P—83. (E Ph.)

কেহ কেহ আবার ইহাকে অকর্ণণ্য বিবেচনা করেন। আমি কিন্তু ইহা ব্যবহারে কয়েক স্থলে বেশ সফল হইতে দেখিয়াছি।

কেহ কেহ ইহা অলিত অয়েলে দ্রব করিয়া, ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দিতে বলেন। কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা, মুখপথে প্রয়োগই সুবিধাজনক।

(৩) প্লাজমোকুইন (Plasmequine—Plasmochin) —ম্যালেরিয়াজনিত গ্যাকওয়াটার ফিভারে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা প্রত্যকভাবে রক্ত-কণিকার ধ্বংসক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ না করিলেও, পরোক্ষে এতদ্বারা এইরূপ ক্রিয়াই পাওয়া যায়। এতদ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং ম্যালেরিয়া-জীবাণু কর্তৃক রক্তকণিকা ধ্বংস হওয়ার প্রতিরোধ হয়। কুইনাইনের সহিত ইহার ক্রিয়ার প্রভেদ এই যে, কুইনাইন দ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট হইলেও, এতদ্বারা রক্তকণিকা সমূহও ধ্বংস হইবার আশঙ্কা আছে। কিন্তু প্লাজমোকুইন দ্বারা রক্তকণিকা ধ্বংস হয় না। এই জন্যই গ্যাকওয়াটার ফিভারে কুইনাইন অপেক্ষা, প্লাজমোকুইন অধিকতর উপযোগী এবং উপকারী।

ইহা সাধারণতঃ ০.০৩ গ্রাম ( ১/৩ গ্রেণ ) যাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া—যথো যথো কয়েক দিন ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিয়া, সেবন করাটতে হয়। প্রথমতঃ ৫ দিন পর পর সেবন করাইয়া, ৪ দিন ঔষধ সেবন স্থগিত রাখিবে। তারপর ৩ দিন ইহা সেবন করাইয়া পুনরায় ৪ দিন ঔষধ বন্ধ রাখিতে হইবে। যতঃপর আবার ৩ দিন ঔষধ সেবন করাইয়া ৪ দিন বন্ধ রাখ কষ্টব্য।

স্মরণ রাখা কর্তব্য—প্লাজমোকুইন সেবনের পর উদরে বেদনা এবং গুট নীলবর্ণ (Cyanosis) হইলে, তৎক্ষণাৎ ইহার প্রয়োগ রহিত করা কর্তব্য।

ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট করণার্থ অধুনা প্লাজমোকুইন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। গ্যাকওয়াটার ফিভারে ইহা এইরূপেই উপকার করিয়া থাকে।

(২) সংক্রমণজনিত বিষক্রিয়ার প্রতিরোধ বা হ্রাসকরণ (Prevent or diminish of toxæmia)।—এতদর্থে বাহাতে নিঃস্রব ব্যসমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং রক্তের ভারত্যা সম্পাদিত হইয়া, পীড়ার বিষ তরলীকৃত (diluted) ও শরীর হইতে নির্গত হইয়া যাইতে পারে, তৎপার অবলম্বন করা বিধেয়। এই উদ্দেশ্যে মিশ্রলিখিত ঔষধ ও উপাদান অল্পমোচিত হইয়াছে। বলা,—

(ক) হাইড্রোক্লোরিক স বক্লোর (Hyd Subchlor) ।—বিষক্রিয়া দমনার্থ ও বিষ নির্গত করণার্থ পারদ ব্যতীত বিরুদ্ধক ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । এতদ্ব্যতীত ক্যালোবেল বিশেষ উপযোগী । নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য ।

Re.

হাইড্রোক্লোরিক স বক্লোর	...	৪ গ্রেণ ।
সোডা বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বাজা । রাত্রে শয়নকালীন একবার তা সেব্য । রাত্রে ইহা সেবন করাইয়া, পরদিন প্রাতঃকালে লাবণিক বিরুদ্ধক প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

(ক) ক্ষারাক্ত ঔষধ (Alkaline) ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগে এই রোগে সর্বশেষ উপকার পাওয়া যায় । ইহাতে একটিকে রক্তের তারল্য সম্পাদিত এবং অপরটিকে মূত্রগ্রহণের ক্রিয়া বৃদ্ধিত হইয়া, পীড়ার বিষ নির্গমনের সুবিধা এবং বিষক্রিয়া দমিত হইয়া থাকে । এই কারণেই, ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর শীঘ্রই প্রস্রাব পরিষ্কার ও অত্যন্ত লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা যায় । এতদ্ব্যতীত সোডা বাইকার্ব, পটাশ সাইট্রাস, সোডা সাইট্রাস, লিথিয়া সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । অনেক স্থলে একবার সোডা বাইকার্ব দ্বারাও সুকল হইতে দেখা গিয়াছে ।

গত বৎসর অগ্রহায়ণ মাসে, একবার একটা ম্যালেরিয়াপ্রধান দূর পরীগ্রামে, কার্যোপলক্ষে তিনেক আশ্রমের বাড়ীতে গিয়াছিলাম । ঐ গ্রামে তখন খুব ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল । যে বাড়ীতে গিয়াছিলাম—ঐ বাড়ীতে ৩টা লোক ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছিল । উহার মধ্যে ১টা যুবক অনেক দিন হইতে পুরাতন ম্যালেরিয়ার আক্রান্ত ছিল । প্রায় মধ্যে মধ্যে ইহার জ্বর হইত, প্রত্যেকবারই প্রায় কুইনাইন এবং কোন কোন সময় জরের পেটেট ঔষধ সেবন করিয়া জ্বর আশ্রয় করিত, কিন্তু আজ এক বৎসরের মধ্যে জরের পুনরাবৃত্তি নিবারিত হয় নাই । আমি যেদিন উহার বাড়ীতে বাই, তাহার ৪৫ দিন পূর্বে হইতে এই যুবকটা জরে আক্রান্ত হইয়াছিল । আবার ঋণ্ডার ৪ দিন পরে ইহার প্রত্যম অত্যন্ত লালবর্ণ হওয়ার, বাড়ীর কণ্ঠা রোগীকে দেখান ।

আমি রোগীকে দেখিয়া এবং পরীক্ষা করিয়া বাহা জ্ঞাত হইলাম, তাহার সারমর্ম এই যে—“যথো যথো রোগীর জ্বর হয়, কুইনাইনাদি সেবনে ৪৭ দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু ১৫২০ দিন পরে আবার জ্বর হয় । এইরূপে প্রায় এক বৎসর ভুগিতেছে । এবার আজ ২ দিন হইল জ্বর হইয়াছে, প্রত্যহ বেলা ১০।১১টার সময় শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং প্রায় শেষ রাত্রিতে বা প্রাতে জ্বর ছাড়িয়া যায় । জ্বর পুরাতন হওয়ার, পাওয়া লাওয়ার বিশেষ কোন নিয়ম প্রতিপালন করে না । একবেলা জ্বর থাকে । এবার জ্বর হওয়ার পরদিন হইতে একটা পেটেট ঔষধ সেবন করিতেছে । এ কয়েকদিন উহা নিয়ম বদ্ধ সেবন করিলেও, জ্বর বন্ধ হয় নাই । জরের সময় মাথা ধরা, বমন, গাঢ়লাহ ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই, জ্বর বিচ্ছিন্ন হইলে বমনোদ্বগ ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ থাকে না ।

দ্রীহা ও বকৃত বর্দ্ধিত। অর হওয়ার পর হইতেই প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয় এবং উহা দীর্ঘ রক্তাক্ত বর্ণ বিশিষ্ট। প্রস্রাব ত্যাগকালীন মূত্রনালীতে ও তলপেটে কেমন একটা অশান্তি হইয়া থাকে। কল্যা হইতে প্রস্রাবের পরিমাণ আরও কমিয়াছে এবং উহার বর্ণ পূর্ণরূপে আরও অধিক লাল হইয়াছে। অতঃপাশ্বে যে প্রস্রাব করিয়াছে, তাহা ফেখিলার—বোর লালবর্ণ। রোগীর মুখ চোখও হরিদ্রাভাযুক্ত”।

রোগীর ইতিবৃত্ত এবং বর্তমান অবস্থা দৃষ্টে “ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার” সম্বন্ধ হইল। অনিলাম, তাহাদের বাড়ীর মধ্যে—তাহার এক জাতি ভ্রাতার একটা ছেলের গত বৎসর এইরূপ অর ও রক্তবর্ণের প্রস্রাব হইয়া, তাহাতেই সেই ছেলেটা মারা গিয়াছিল। এই ছেলেটিরও সেইরূপ হওয়ার, গৃহস্থ অভিমান্ত ভীত হইয়া, কি করা কর্তব্য—জিজ্ঞাসা করিলেন। মলা বাহুল্য, আমার নিকট তো কোন ঔষধ ছিলই না, তারপর সে গ্রামে কোন চিকিৎসকও নাই। ২৩ মাইল দূরে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসাও করেন। এতদ্ব্যতীত ১০ ১২ মাইল দূরে একজন ভাল ডাক্তার (এম, বি,) আছেন। কিন্তু তাহার ব্যয়ভার বহন করা গৃহস্থের অসাধ্য সুতরাং নিয়লিখিত ব্যবস্থা লিখিয়া, সেই ২৩ মাইল দূরের ডাক্তারবাবুর নিকট লোক পাঠাইলাম।

১। Re.

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র।

২। Re

ম্যাগ সালফ ... ২ ড্রাম

সোডি সালফ ... ২ ড্রাম।

সিরাপ অরেলাই ... ১/২ ড্রাম।

একোরা এনিথি ... ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্র।

৩। Re.

সোডি বাইকার্ব ... ১৫ গ্রেণ।

লাইকর এমন সাইট্রেট ... ২ ড্রাম।

লিথিয় সাইট্রেট ... ৫ গ্রেণ।

স্পিরিট ক্লোরোকরম ... ১৫ মিনিষ।

সিরাপ অরেলাই ... ১/২ ড্রাম।

একোরা এনিথি ... এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্র। ইহার প্রতি ব্যতীর সহিত ৭ গ্রেণ এসিড সাইট্রিক মিশাইয়া প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর লেখ্য।



ঔষধ আনিতে লোক পাঠাইয়া রোগীকে নিয়মিত ব্যবস্থা করিলাম।

(ক) পেটেট ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিলাম।

(খ) প্রচুর পরিমাণে ডাবের জল, মিছরি সরষ ও ঘোল খাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

(গ) সুত্রের উপর উক সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

বধাসময়ে প্রেরিত লোক ফিরিয়া আসিল, হৃৎকের বিষয়—একটা ঔষধও পাওয়া যায় নাই। তুনিলায়—ডাক্তার বাবু বলিয়াছেন যে, “তিনি অস্ত্রের ব্যবস্থা যত ঔষধ দেন না। তাহাকে লইয় গেল, তিনি রোগী দেখিয়া ব্যবস্থা করিতে পারেন”। এ কথার উপর যত্নের প্রকাশ অনাবশ্যক।

বাহা হউক, তখন অনন্তোপায় হইয়া—গৃহস্থের ব্যাকুলতার, সেই ১০ ১২ মাইল দূরত্ব এম, বি, ডাক্তারকে আনিবার ব্যবস্থা করা হইল। যে লোক ডাক্তার আনিতে গেল, তাহার নিকট উল্লিখিত ব্যবস্থাপত্র কয়েকখানিও দেওয়া হইল—যদি তিনি না আসিতে পারেন, তাহার ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ কয়েকটা আনিবার কথা বলিয়া দিলাম। তুনিলায়—সব সময় তিনি দূরে রোগী দেখিতে আসার সময় পান না। সুদূর পল্লীতে চিকিৎসক বিভ্রাটে—অচিকিৎসায় যে, কত জীবন অকালে বিনষ্ট হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। সহরে ডাক্তারের ছড়াছড়ি—অনেকের অন্ন জোটে না, অথচ পল্লীগ্রামে অচিকিৎসকের কত অভাব!

যখন আমি ওয়াক্সন গির্জা, তখন একটি এট্যুক পাশ ছেলে আমার নিকট বসিয়াছিল। এই ছেলেটা এই সময় বলিল যে, “আপনি সোডি বাইকার্কের ব্যবস্থা করিয়াছেন, উহা কিন্তু আমাদের বাড়ীতে আছে, অস্ত্রের দরুন আমার এক দ্বিভি উহা হোজ খান। যদি দরকার হয়ত উহা আনিয়া দিতে পারি।” যল কি, সোডি বাইকার্কতো একটা উপকারী ঔষধ, যখন কোন ঔষধই এখন দেওয়ার উপায় নাই, তখন যতক্ষণ ঔষধ বা ডাক্তার না আসেন, ততক্ষণ ইহাই সেবন করান যাউক।

ছেলেটির নিকট হইতে তখন খানিকটা সোডি বাইকার্ক আনিয়া, নিয়মিত রূপে উহা সেবন করিতে দিলাম—

Re.

সোডি বাইকার্ক ... ২ ড্রাম;

শীতল জল ... ১ সের।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহা অন্ন অন্ন পরিমাণে সেবন করিতে বলিলাম।

বেলা ১১:০ টার সময় এই ব্যবস্থা করা হইল। প্রথম ২১০ বার এই সোডার জল বসি হইয়াছিল, কিন্তু তারপর আর বসি হয় নাই।

বেলা ১২ টার সময় রোগীর নিরম যত কম্প ও শীত করিয়া অন্ন আসিল। রোগীর বাড়ীতেই আছি, সুতরাং বারে বারেই রোগী দেখিতে হইতেছে। আরের সময় পূর্ববৎ সুদূর পল্লীতে উপস্থিত হইয়াছিল, তবে বেলা দুইটার সময় রোগী যে প্রত্যাহা করিল,

দেখিলাম—তাহা পূর্বোপেক্ষা অনেকটা পরিষ্কার : বলা বাহুল্য—ব্র্যাকওয়াটার ফিভারে প্রস্রাবের আরক্তিমতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকিলে, উহা শুভ লক্ষণই জ্ঞাতব্য ।

বেলা ৪ টার সময় বেশ ঘর্ম হইয়া অর ছাড়িয়া গেল । ইতিপূর্বে কিন্তু শেষ রাত্রে বা পরদিন প্রাতেঃ অর বিচ্ছিন্ন হইত । অরের এইরূপ পরিবর্তন ও প্রস্রাবের আরক্তিমতা কথঞ্চিৎ হ্রাস দেখিগে আশাবিত্ত হইলাম : ঐষ ঐ একবার সোডি বাইকার্বাই চলিতে লাগিল ।

সকলেই উদ্বিগ্ন চিত্তে ডাক্তারের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিলেন । কিন্তু সমস্ত দিনের মধ্যে ডাক্তার বা প্রেরিত লোক কেহই আসিল না ।

রাত্রে রোগী বেশ নিদ্রা পিয়াছিল : রাত্রে চব্বার প্রস্রাব হইয়াছিল, উহা পূর্বোপেক্ষাও পরিষ্কার ও বারে বেশী ।

পরদিন প্রাতেঃ একবার স্বাভাবিক দান্ত ও প্রস্রাব হইয়াছিল । প্রস্রাব অধিকতর পরিষ্কার হইয়াছে—সামান্য মাত্র লাল আছে, শুনিলাম ঐষ ও পথ্য পূর্ববৎই ব্যবস্থা করা হইল ।

এই দিন বেলা ১২ টার সময় লোক ফিরিয়া আসিয়া বলিল—“ডাক্তার বাবুর শরীর অসুস্থ, তিনি আসিতে পারিবেন না । আমার প্রেসক্রিপশনের ঐষ কয়েকটি প্রস্তুত করিয়া দিয়াছেন—এবং বলিয়া দিয়াছেন যে, আমার বাইবার প্রয়োজন নাই, ইহাতেই রোগী ভাল হইবে” ।

বাহা হউক, ঐষগুলি বধন আসিল, তখন কিন্তু রোগীর প্রস্রাব সম্পূর্ণ পরিষ্কার হইয়াছে—একটুও আর লাল নাই : এ পর্য্যন্ত অরও আসে নাই : সুতরাং এই সকল ঐষ না দিয়া, সোডি বাইকার্বাই উপকারিতা দেখিবার জন্য পূর্বোক্তরূপে উহাই খাওয়াইতে বলিলাম । পথ্যও পূর্ববৎ রহিল ।

এদিন বেলা ১ টার সময় অর আসিয়া, প্রায় ৩ টার সময় ছাড়িয়া গেল । উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল । অর আর বমন বা অস্ত্র কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই । প্রস্রাবও পরিষ্কার ছিল ।

পরদিন আর অর হয় নাই । অস্ত্র কোন ঐষই আর সেবন করাইবার প্রয়োজন বনে করি নাই । তবে পূর্বোক্ত সোডি বাইকার্বাই ৩৪ বার সেবন করিয়াছিল ।

একবার সোডি বাইকার্বাই যে, এতল রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই ।

(ক্রমশঃ)

# নিউরাস্থেনিয়া—স্নায়বিক দৌর্বল্য

## Neurasthenia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,  
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ।

—( )—

“নিউরাস্থেনিয়া”কে সাধারণতঃ “স্নায়বীয় দৌর্বল্য” বলা হয় । বস্তুতঃ, যদিও এই পীড়ার স্নায়ু সঙ্কেতের দুর্বলতা সংঘটিত হইয়া থাকে, তথাপি ইহার নৈদানিক পরিবর্তন বস্তু এবং ইহার প্রকৃতি—স্নায়বীয় দুর্বলতা হইতে অধিকতর ভয়াবহ । স্নায়ুকেন্দ্র ( nerve centre ) ও স্নায়ুকোষ ( nerve cells ) সঙ্কেতের ক্ষমতায় পরিবর্তন লভ্য এই পীড়ার উদ্ভব হয় এবং এই পীড়ার স্নায়ু সঙ্কেতের পদ্ধতিহীনতা ও অন্যান্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমূহ এই পরিবর্তনের ফলেই উপস্থিত হইয়া থাকে ।

সত্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বর্তমানে মানুষের জীবন-বাণন প্রণালীর বহুল পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে । নগরের কর্মক্ষেত্রে লালসায় ব্যস্ত জীবন—আজ সেই পূর্বজন সয়ল সহজ জীবন-বাণন প্রণালীর স্থান অধিকার করিয়াছে । ভূমিষ্ট হইবার পর হইতেই পুষ্টিকর আহার্যের একান্ত অভাব, জরাজীবনে পরীক্ষার প্রতিবন্ধিতার অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, অমিতাজার, পরে জীবন সংগ্রামের ক্ষত কঠিন পরিশ্রম বিপ্রাঘাতের অভাব, উপরন্তু অপরিমিত ইন্দ্রিয়পরতন্ত্রতা ; আজ বাকালী সমাজকে নিশ্চেষ্ট ও নিরানন্দ করিয়া তুলিয়াছে । প্রত্যেক বাকালী—প্রত্যেক ব্যক্তিই, আজ নিউরাস্থেনিয়ার আক্রান্ত বলিলেও অত্যাতি হয় না ।

স্নায়বীয় দৌর্বল্য—সভ্যতার একটা বিষয় ফল । পক্ষান্তরে, বর্ণোচিত পুষ্টিকর আহার্যের অভাব এবং অত্যধিক ইন্দ্রিয় পরতন্ত্রতা ইহার অন্যতম কারণ বধো পঞ্জিগণিত ।

এই কারণ পরম্পরা—আজ এ দেশে স্নায়বীয় দৌর্বল্যের প্রবল আধিপত্য বিস্তারের সহায়ক হইয়া, সমাজকে অধঃপতনের চরম সীমায় উপনীত করিয়াছে—সমাজকে ক্রমিকক্ষমতায় পথে অগ্রসর করাইতেছে । সমাজের যে দিকে দৃষ্টিপাত করা যায়, সেই দিকেই এই সমাজ-বিধ্বংসী পীড়ার তাণ্ডব নৃত্য—সমাজে একটা নিরানন্দ -একটা নিরাশার বিকট দৃষ্টি পরিলক্ষিত হইয়া থাকে ।

আমাদের আনন্দ উৎসব যেন চিরন্তনে বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে—বাকালী যেন আর ভেদন কুরিয়া প্রাণ খুলিয়া হাসিতে পারে না—হাসিতেও জানে না । তার বাইকেল তাড়লার বলিয়াছিলেন—“বাকালীর ভার নিরানন্দ জাতি দেখি নাই” । পূর্বে তারতের

সকল জাতি অপেক্ষা বুদ্ধিবান বলিয়া বাঙ্গালীর একটা বিশেষ খ্যাতি ছিল, কিন্তু এই খ্যাতি যেন অস্তিত্ব প্রায় হইয়াছে—বাঙ্গালীর বুদ্ধির শক্তি যেন পূর্ণাঙ্গের ন্যায় ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। বাঙ্গালীর ঘরে ঘরে—বাঙ্গালীর প্রত্যেক বৃক—বিশেষতঃ ছাত্রদের মধ্যে আজ স্নায়বীয় দৌর্বল্যের প্রবল প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইয়া, বাঙ্গালীর সামাজিক জীবন—বাঙ্গালীর ভবিষ্যৎ আজ নিরানন্দ—নিরাশার অন্ধকারে ঢাকিয়া গিয়াছে।

বহুবিধ কারণে স্নায়বীয় দৌর্বল্য উপস্থিত হইতে পারে। যথোচিত পরিমাণে পুষ্টিকর আহার্যের অভাব, খাণ্ডে ভিটামিন বা খাস্তারোগের অভাব, অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, যথেষ্ট স্বপ্নালোক ও বিস্তৃত বায়ুর অভাব, বিবিধ পীড়াজোপ, অত্যধিক ইন্দ্রিয়বশতত্ব বা অপরিমিত ও অবৈধ গুরুত্ব, যথেষ্ট বিশ্রাম ও নিদ্রার অভাব, হুঃশিষ্টা, শোক-তাপ প্রভৃতি এই সকল কারণের মধ্যে প্রধান বাঙ্গালীর প্রত্যেক লোকের মধ্যেই আজ এই সকল কারণের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

স্নায়ুশক্তিই জীব-শরীরের সর্ব শক্তির মূলধার—সর্ববিধ কার্যের একমাত্র পরিচালক ও নিয়ামক। জীব-শরীরের অক্ষয় কার্যশীলতা হেতু, প্রতি মুহূর্তে এই স্নায়বীয় শক্তির অপচয় ও পরিবর্তন ঘটে। যথোচিত পরিমাণে উপযুক্ত খাদ্যপ্রাপ্ত হইয়া গ্রহণ, বিশ্রাম ও নিদ্রা দ্বারা স্নায়ুশক্তির এই অপচয় পরিপূরিত ও পরিবর্তন সংশোধিত হইয়া থাকে। এই অপচয় এবং তাহার পরিপূরণের সামঞ্জস্য থাকিলেই স্নায়ুশক্তি অব্যাহত থাকে এবং তৎফলে শরীরের সমুদয় কার্যই স্বাভাবিকভাবে সম্পাদিত হইয়া, শরীরের স্বাস্থ্য-সম্পদ অক্ষয় থাকে। ইহার অভাবের স্নায়বীয় দুর্বলতার উৎপত্তি অবশ্যস্বাভাবিক।

এখন যদি বৈদ্যগণ অত্যধিক মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম, হুঃশিষ্টা, জীতি চলে, রাগে স্তম্ভিত না হয়, নিত্য অপরিমিত বা অবৈধ গুরুত্ব করা হইতে থাকে—নিত্য রোগ-শোকজোপে শরীর আক্রান্ত হয়, তেজাল বা বিব মিশ্রিত খাণ্ডে উদর পূর্তা করিতে হয়—উপযুক্ত খাদ্য গ্রহণের ব্যাঘাত ঘটে; তাহা হইলে স্নায়ুশক্তি কত দিন ঠিক থাকিতে পারে? ইহাতে শীঘ্রই স্নায়ুশক্তি ক্ষয়—স্নায়ুকোষগুলি বিশাণ ও বিকল হইয়া যায় এবং কোষমধ্যম খাদ্যকণার স্থানে কাক (কোষের বৃন্দ—Vacuol) দেখা দেয়।

স্নায়বীয় দৌর্বল্য নানাতাবে দেখা দিতে পারে—নিরানন্দ বিষমভাব, খিটখিটে স্বভাব, কর্ণে অনিচ্ছা, অনিদ্রা, সাধার কারণে উত্তেজনা।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—মানসিক দুর্বলতা, এবং এই দুর্বলতা হইতেই বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। স্নায়বীয় দুর্বলতাপ্রভ রোগীর যে কত রকম লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার ইয়দা নাই।

এই রোগ হিষ্টিরিয়া নহে। হিষ্টিরিয়া জীলোকের হয়, কিন্তু ইহা পুরুষের হইয়া থাকে। যে সকল জীলোক নিরুপা বসিয়া থাকে এবং বাহারা উত্তেজনাগ্রহণ, সেই সকল জীলোকেরই হিষ্টিরিয়া বেশী হইয়া থাকে। কিন্তু স্নায়বীয় দৌর্বল্যে ঠিক ইহার বিপরীত কারণ হয়।

## চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বনীয়।

(১) **বিশ্রাম**। অনেক সময় অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে স্নায়বিক দৌর্যলো উপস্থিত হয়। এরূপস্থলে কিছুদিনের জন্ত অবসর গ্রহণ করিলে ভাল হয়।

কয়েক বৎসর পূর্বে একটা রোগীকে দেখি—তিনি কোন গভর্ণমেন্ট অফিসের উচ্চ রাজকর্মচারী। অফিস হইতে আসিয়াই টেনিস খেলিতে বাইতেন ও বাড়ী ফিরিয়াই নভেল লইয়া পড়িতে বসিতেন। এইরূপে সমস্ত দিবস তাঁহার একমুহূর্ত সময়ও ফাঁক বাইত না। আমি তাঁহাকে নভেল পড়া বন্ধ করিয়া, প্রত্যহ সন্ধ্যার পর অন্ততঃ এক ঘণ্টাকাল চেয়ারে শয়ন করিয়া থাকিতে বলিয়াছিলাম। তাঁহার পর আর তাঁহার স্নায়বিক দৌর্যলোর কথা শুনা যায় নাই।

দিবরাত্রি কৰ্মে ব্যাপৃত থাকা অনিষ্টকর। মানুষ যাত্রেয়ই বিশ্রাম আবশ্যক। খেলা বিশ্রামের মধ্যে ধরা হয়। কতোর পরিশ্রমের পর কোন খেলা খেলিতে হইলে, তাহা তত পরিশ্রম সাপেক্ষ না হওয়াই বাঞ্ছনীয়। বাগানে গাছপালায় জল দেওয়া, অল্প সময় টেনিস বা ব্যাডমিন্টন খেলা প্রভৃতি চলিতে পারে।

প্রত্যহ অন্ততঃ কিছুকণ করিয়া কাজকর্ম একেবারে বন্ধ রাখা কঠিন। রোগী সন্ধ্যার পর চুপ করিয়া ইজি চেয়ারে বসিয়া থাকিলে উপকার হয়। ইহাতে যদি উপকার না হয়, রোগীকে কিছু দিনের জন্ত সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইতে হইবে।

যেখানে অত্যধিক পরিশ্রম বা কৰ্মের চিন্তা রোগের কারণ, সেখানে বিশ্রামে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু যেখানে অল্প কারণে—যেমন আত্মীয়ের অসুখ প্রভৃতি, সেখানে বিশ্রাম অপেক্ষা রোগীর মন অল্প দিকে নিযুক্ত রাখা শ্রেয়ঃ।

(২) **কর্ম পরিবর্তন**—অনেক সময় দেখা যায় যে আভ্যাসিক কাগা পরিত্যাগ করাইয়া রোগীকে অল্প কোন কর্মে নিযুক্ত করিলে উপকার হয়।

মাছ ধরা, বাগানে ফসলের কাজ, শাকার প্রভৃতিতে যথেষ্ট সুফল হয়। মেয়েদের পক্ষে শ্রুতিকর্ম ব্যবস্থা ভাল।

(৩) **স্থান পরিবর্তন**—কিছু দিনের জন্ত অল্প কোন স্থলে রোগীকে পাঠাইতে পারিলে ভাল হয়। পুরী, ওয়ালটোরার, দার্কিলিং, শিলং, কাশী প্রভৃতি যে কোন স্থানে পাঠাইলেই চলে। ইহাতে কর্ম হইতে অবসর হয়ই, তাহার উপর নতুন দেশ দেখাতে আনন্দে মন সতেজ হইয়া উঠে। স্নায়বিক দৌর্যল্যাগ্ন রোগীকে একাকী কোন স্থানে পাঠাইতে নাই, অন্ততঃ একজন এমন সঙ্গী থাকা চাই—যাহার সঙ্গে গল্পগুস্তাবে সময় কাটিতে পারে।

(৪) **মনোবিশ্লেষণ** (Psycho analysis)—রোগীর জীবনকাহিনী, তাহার মনে যে সকল ইচ্ছা বা অনিচ্ছা উদ্ভূত হয় এবং যথেষ্ট সময় জানিতে পারিলে চিকিৎসার সুবিধা হয়। অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী যে সকল হুঃখিতা মনের মধ্যে চাপিয়া

রাখিয়াছিল। কাহারও নিকট সেই সকল প্রাণের কথা বলিতে পারিলে নিশ্চিন্ত হয় এবং মনের ভিতর হইতে যেন একটা বোঝা নামিয়া যায়। ইহাকে কতকটা মনের জোলাপ বলা যাইতে পারে।

(৩) আনসিক চিকিৎসা—রোগী চিকিৎসকের নিকট গিয়া তাহার প্রকৃত কার্মনিক রোগের তালিকা বখন বলে, সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ পরীক্ষায় কোন রোগ খুঁজিয়া না পাওয়ার বলেন “ও কিছু না।”—কিন্তু তাঁহারি বুঝেন না যে, স্নায়বিক দৌর্বল্য সত্যই একটি রোগ এবং রোগী রোগের ভান করে না—ভান করিলে অর্থব্যয় করিয়া চিকিৎসকে দেখাইত না। চিকিৎসকের তাচ্ছল্যের ফলে এইরূপ রোগী প্রায়ই চিকিৎসকের হাতছাড়া হইয়া যায় এবং হ্যোমিওপ্যাথি, জলপড়া, বাহুলি, জ্যোতিষী প্রভৃতির কবলে গিয়া পড়ে।

ব্যক্তির সভ্য বক্তৃতা দেখিয়া অভ্যাস আছে, তাহার ভাবেন যে, প্রথম প্রথম কিরূপ ভয় হয়—মুখ যেন শুষ্ক হইয়া আসে, কথা বাহির হয় না এবং পা কাঁপে। কিন্তু ক্রমে মনে সাহস আসিয়া যায় এবং তখন আর কোন গোলযোগ ভয় না। এরূপ ক্ষেত্রে যদি কেহ বলে এরূপ হইতে পারে না—বক্তৃতা করিতে ভয় হইবে কেন? তাহা হইলে বক্তা কি সে কথা মানিয়া লইবে?—কারণ সে ভাবেন যে সত্যই তাহার এরূপ হয়। এরূপ ক্ষেত্রে বরং বলা কষ্টব্য যে, এইরূপ ভাবে অভ্যাস করিলে ভয় ভাঙ্গিয়া যাইবে।

স্নায়বিক দৌর্বল্যের ‘চিকিৎসা’তেও কতকটা এইরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ‘ও কিছু নয়’ বলিয়া উড়াইয়া দিলে কোন ফল হইবে না—‘কিছু নয়’ বলা অপেক্ষা, “কিছু একটা” বলিয়া রোগীর মনকে তত্ত্ব দিকে সরাইয়া দিতে হইবে। এই রোগে রোগীর মনের ‘চিকিৎসা’ই সর্বাধিক আশংক্য প্রয়োজন।

(৬) পথ্য—রোগীকে পর্যাপ্ত পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হইবে। ত্রুণ ও ভিষে লোমশিন নামক পদার্থ আছে। পরিপাকের ফলে এই লেপিসিন মিসারোফফরিক এসিডে পরিণত হইয়া নারু ও নারুকোবগুলিকে পরিপুষ্ট করে।

পথ্যার্থ স-অঙ্কুর ছোলা, এবং কুমলা লেবু, প্রভৃতি টাটকা ফল ও শাকসব্জি খাইতে বাধ্য করা কর্তব্য।

(৭) স্নান—রোগীকে প্রত্যহ শীতল জলে সহমত স্নান ব্যবস্থা করা কর্তব্য। শীতকালে গাড়ে ঔষধক জল দিয়া মাথা শীতল জলে ধুইয়া ফেলা বিশেষ।

মানের পূর্বে উত্তমরূপে গায়ে তৈল মাখিয়া গা উল্লাইয়া লইলে (massage) ভাল হয়।

(৮) ত্রিষথীয়া চিকিৎসা। স্নায়বিক দৌর্বল্যে নারুকোবগুলি বিশোধিত হইবার কার্যকরী শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসাও নারু পোষক ঔষধই উপযোগী। এতদর্থে বহুমাত্রা ঔষধ অনুমোদিত হইলেও, এস্থলে আমরা কয়েকটি প্রকৃত ফলপ্রসূ ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব।

(ক) ফস্ফরাস (Phosphorus)।—ইহা বিশেষ উপকারী। এতদ্বারা দ্রাব্য কোষগুলি পরিপূর্ণ হয়। ইহাকে দ্রাব্য খাদ বলিলেও অত্যাতি হয় না। এই কারণেই এতদসংযুক্ত বিবিধ ঔষধ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(খ) স্ট্রিকনাইন (Strychnine)। ইহা অন্ন মাত্রায় দ্রাব্য উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

(গ) লেসিথিন (Lecithin)।—ইহা ডিম কুহ্ম হইতে প্রস্তুত জাতীয় ফস্ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংযুক্ত প্রস্তুত। ইহা সেবন করিলে ইহা গ্লিসিরোকফরিক এসিডে পরিণত হইয়া, দ্রাব্যকোষগুলিকে পরিপূর্ণ করে। এতদর্থে বিত্ত লেসিথিন, নিউরো লেসিথিন কোঃ প্রভৃতি বিশেষ ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হয়।

(ঘ) অশ্বগন্ধা (Aswagandha)।—ইহা উৎকৃষ্ট আনুর্ভবীয় বলকারক ঔষধ; ইহা বেহে নবশক্তি সকার করে।

(ঙ) ব্রাহ্মী (Brahmi)। ইহাও দ্রাব্যশোষক এবং বুদ্ধিশক্তি বৃদ্ধি করে দ্রাব্যিক দৌর্বল্যে রতিশক্তি হ্রাস হইতে বেধা বার; একপক্ষে ব্রাহ্মী প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

(চ) কোলা (Kola)। ইহা ব্যবহারে পরিপূর্ণ করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ পরবর্তী অবসাদ হয় না।

নিম্নলিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থা এই রোগে ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

সিরাপ গ্লিসিরোকফেট কম্পাউণ্ড ... ১ ড্রাম।

একমাত্রা। এক আউন্স জলসহ সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের পর প্রত্যহ ভিনবার সেব্য।

২। সিরাপ ব্রাহ্মী এন্ড গ্লিসিরোকফেট কম্পাউণ্ড।—ইহা ব্যবহারে অধিক সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধীয় প্রভি আউন্সে নিম্নলিখিত উপাদান গুলি আছে;—

একট্রাক্ট অশ্বগন্ধা লিকুইড্	...	৪৮ মিনিম।
সোডি গ্লিসিরোকফেট্	...	২ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম গ্লিসিরোকফেট্	...	২ গ্রেণ।
আরন্ গ্লিসিরোকফেট্	...	১ গ্রেণ।
পটাসিয়াম গ্লিসিরোকফেট্	...	১/২ গ্রেণ।
ব্যাঙ্কানিজ গ্লিসিরোকফেট্	...	১/২ গ্রেণ।
কোলা নাট্	...	২০ গ্রেণ।
ভিটামিন্	...	যথা পরিমাণ।
সিরাপ ব্রাহ্মী	...	মোট ১ আউন্স।

এই ঔষধটি দ্রাব্য পরিপোষক। ইহা এক ৪-৮ ঘন্টা মাত্রায় ৩০ মিনিট বা ১ ঘন্টা

হৃৎকের সহিত আহারের পর প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করাইলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

অধিক দৌর্বল্য থাকিলে ইহার সহিত টাংচার নরভমিকা দেওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

০। Re.

সিরাপ ব্রাসী এট্‌ সিসারোকফেট্‌ কম্পাউণ্ড	১ ড্রাম।
টাংচার নরভমিকা	৫ মিনিম।
টাংচার ল্যাভেণ্ডুলি কোঃ	১৫ মিনিম।
একোরা ক্লোরোকফ	বোট ১ আউন্স।

একত্র বিশাইয়া একমাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেবা

স্বাভাবিক দৌর্বল্যাগ্রস্ত রোগীকে কখনও তাইব্রোণা, ফেনোলেসিধিন প্রভৃতি এলেকোতলবৃত্ত বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা সম্ভব নহে। এই সকল ঔষধ শীতপ্রধান দেশের অধিবাসী—বাহারা মস্তপানে অভ্যস্ত—তাহাদের পক্ষে উপকারী হইতে পারে; কিন্তু আমাদের এই গরম দেশে, যে সকল স্বাভাবিক দৌর্বল্যাগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদিগকে দিলে অপকার ভিন্ন উপকার হইবে না।

(৯) নার্ভোটোন ইলেককসন—যেখানে দৌর্বল্য অত্যন্ত অধিক এবং ঔষধ সেবনে আশঙ্করূপ ফল পাওয়া যায় না সেখানে নার্ভোটোন (Nervotone), ইলেককসন করা বাইতে পারে।

প্রতি সি, সি, নার্ভোটোনে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি থাকে—

সিসিরোকফেট্‌	...	১১ গ্রেণ।
আয়রন্‌ ক্যাডোডাইলেট্‌	...	১/৩ গ্রেণ।
ট্রিকনাইন্‌	...	১/২০ গ্রেণ।

ইহাতে স্নায়ুপোষক সিসিরোকফেট্‌, ব্যতীত ট্রিকনাইন্‌ প্রভৃতি আছে। খুব সামান্য মাত্রায় যে ট্রিকনাইন্‌ টুক আছে, তাহা স্নায়ুকোষের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া কক্ষরাসের ক্রিয়ার পথ পরিষ্কার করে। আর্সেনিক দেহের কোষগুলির পরিপোষণে সহায়তা এবং লৌহ দেহে রক্তকণিকা বৃদ্ধি করে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগীর রক্তহীনতা দেখা যায়। রক্ত ধারাপ হইলে স্নায়ুকোষের পুষ্টির ব্যাঘাত হয়। সুতরাং আর্সেনিক ও লৌহ থাকার ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে।

নার্ভোটোন ইলেককসনে স্নায়ুর ক্ষর নিবাহিত হয় এবং জীবনীশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

এই ঔষধ বাসপেশী যথো ১ সি, সি, মাত্রায় ২০ দিন অন্তর ইলেককসন করিতে হয়। সর্বমুখ্য ৬ হইতে ১৫১৭টা ইলেককসন প্রয়োজন হইয়া থাকে।



যে সকল রোগীর স্বভাব বিটখিটে হইয়াছে ও রাতে ঘুম হয় না, তাহাদের অল্প পূর্বোন্নিখিত ঔষধ ব্যবহার না করিয়া; যে সকল ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বৈর্য সম্পাদিত হয়, এরূপ ঔষধই ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। এতদ্ব্যতীত—

Re.

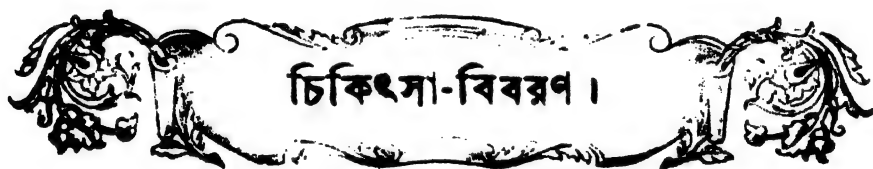
টিংচার ভ্যালেরিয়ান এসেন্সিয়েটো...	২০ মিনিম।
এসেন্সিয়েটো	৫ গ্রেন।
সিরাপ	১২ ড্রাম।
একোয়া	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যাহ হইবার সেবা। মিক্সচারটা প্রত্যেকবার নাড়িয়া সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**—সার্বিক দৌর্য্যার রোগীর প্রায়ই কোষ্ঠকাঠিন্য বা অঙ্গীর্ণ এবং বিবিধ ব্যতিক্রম বিকার বর্তমান থাকে। ইহাদের প্রতিকার করা কর্তব্য।

কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে লিকুইড প্যারিফিন সেবন করিতে দিবে। অঙ্গীর্ণ থাকিলে উহারও চিকিৎসা করিতে হইবে, কারণ কৃত্রিম খাদ্য পরিপাক না হইলে শরীর সারিবে না।

কোন কোন রোগীর দাঁতের মোড়া হইতে পুঁথ পড়ে এবং এই পুঁথ দেহ মধ্যে গিয়া শরীর বিনষ্ট করিয়া তুলে। এতদ্ব্যতীত পাত্যোরিয়ার চিকিৎসা করা সর্বোপায় কর্তব্য।



## কার্বাকুল—Carbuncle.

লেখক—ডাঃ জি. ম. ব্রেন্ডেল-জ্যাক্স দাশ M. B. M. C. P. & S (C. P. S)  
M. R. I. H. (Eng)

গত ২রা অক্টোবর (১৯২৮) বহুবাজারে আমি একটি রোগী দেখিবার জন্য আহৃত হই।

কোঙ্গী—হিন্দু পুরুষ বয়স, ৩০।০২ বৎসর; ই, আই, রেল কোম্পানীর কেরানী।

**পূর্বক ইতিহাস**—কয়েকদিন হইতে রোগীর গায়ের বামপাশে কিকিং উদ্বে—বস্ত্রের পশ্চাৎভাগের কিকিংয়ের একটি ছোট ফোটক উৎপত্ত হয়। সামান্য ফোটক ভাবিয়া প্রথম কয়েকদিন গ্রাহ করেন নাই, এবং বথানিয়মে আকিসে বাতায়িত করিতেন। কিন্তু গত ২ দিন হইতে ফোটক কাটিয়া গিয়া অত্যন্ত বড় হওয়ার আর আকিসে বাইতে পারেন

নাই। এই সঙ্গে বেশ অরও হইয়াছে। প্রথম কয়েকদিন ফোটকটীর উপরে সামান্য ভাবে ২।১ পৌচ টিং আইওডিন লাগাইয়াছিলেন, অতঃপর গত দুই দিন হঠাৎ তোক্তারীর পুলটীশ দিতেছেন।

**বর্তমান অবস্থা।** আমি যখন দেখিলাম, তখন আক্রান্ত স্থানে তোক্তারীর পুলটীশ দেওয়া ছিল। পরম জলের সাহায্যে পুলটীশ তুলিয়া ফেলিয়া দেখিলাম যে, প্রায় ১। ইঞ্চি স্থান ব্যাপিয়া গোলাকার ভাবে একটা ছোট কত হইয়াছে। একপে আর ফোটকের চিক্ন মারও নাই। কত মনো অনেকগুলি ছোট ছোট মুখ এবং প্রত্যেক মুখেই যেত গাঢ় বর্ণের পুঞ্জ ভরিয়া রহিয়াছে। কতের বাহিরে চারিদিকে অনেকখানি স্থান ব্যাপিয়া প্রবাহ বর্তমান আছে। কত পরীক্ষা কবিয়া—ইহা যে “কার্বাইডল” তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না।

রোগীর বেশ অর বর্তমান আছে। জরীয় উত্তাপ ১০০—১০১° পর্যন্ত উঠে। নাকীর পক্ষন প্রতিমিনিটে ১০—১২। কৃষ্ণ ও জননধ পুরোকার স্বাভাবিক প্রতীয়মান হইল। বক্তৃতাের ক্রিয়া কিছু মাল্য। শ্রীয়া স্বাভাবিক। কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে। ক্ষুধা নাই। রক্তে ভাল নিদ্রা হয় না। প্রশ্রাবের পীড়া নাই।

আমি প্রথম দিন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

(১) Re.

সোডি সাইটাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইটেটাস্	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টল	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট বসিনাম্	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একর মিশ্রিত করিয়া ১ যাত্রা এইরূপ ৬ যাত্রা। প্রত্যাহ ৩ যাত্রা সেবা।

২) Re.

হেপাটিন	...	১ ড্রাম।
লিকুইড স্লুকোজ	...	১ আউন্স।
একোয়া ডিষ্টিলড্	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পানীয়। ১—২ আউন্স যাত্রায় প্রত্যাহ ৩।৪ বার পানীয়রূপে পান করিতে বলা হইল। ইহাতে রোগীর প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ হইয়া দেহবিশ্ব-পদার্থ নির্গত হইয়া বাইবার সুবিধা হয়। পক্ষান্তরে ইহার দ্বারা রোগীর জীবনী-শক্তিও অক্ষুণ্ণ থাকে।

(৩) Re.

শিকস ব্রোবাইড ... ১ ড্রাম ।

একোরা ... এড্ ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । রাতে নিত্রা না হইলে এবং অভ্যস্ত ব্যথা হইলে শয়নকালে ১ মাত্রা সেবা ।

পথ্যাদি । ভরল ও লঘু পথ্য । হৃদয় সহ সাগু বা বালী, বেলানা, কবলালেবু ইত্যাদি কলের রস ।

সর্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিতে বলিলাম । এই পীড়ার বিশ্রাম একটি প্রধান চিকিৎসা । গায়ে ১ ঘনি পুঙ্ক চাদর ঢাকা দিয়া, সদা সর্বদা গৃহের দরজা ও জানালা খুলিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম—বাহ্যতে গৃহমধ্যে প্রচুর পরিমাণে বিতৃক বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে ।

(৪) Re.

ম্যাপ্‌লান্‌কের চূড়ান্ত দ্রব ... ৮ আউন্স ।

এক টুকরা পরিষ্কার জাক্‌ড়া এই দ্রবে উত্তমরূপে ডিঙ্কাইয়া লইয়া উহা কচোপরি বসাইয়া দেওয়া হইল এবং এই দ্রব দ্বারা সদা সর্বদা উক্ত জাক্‌ড়া ডিঙ্কাইয়া রাখিতে বলিলাম । এই জাক্‌ড়া দিনে ৩ বার পরিবর্তন করিয়া দিতে হইবে । ইহার উপর ২১ বার উক্ত বোরিক কন্সেন্ট্রেশন দেওয়ার উপদেশ দিলাম ।

২।১১।২৮।—প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম । অস্বীয় উত্তাপ কিছু কম । পূর্ন রাতে নিত্রা মন্দ হয় নাই । ব্যথাও কিছু কম । কতের অবস্থা পূর্নাশেফা অনেক পরিষ্কার এবং প্রচুর পরিমাণে পুঙ্ক নির্গত হইয়া কতক ছোট ছোট মুখগুলি অনেক পরিষ্কৃত হইয়াছে । তবে এখনও কতক মধ্য অনেক পুঙ্ক দৃষ্টিগোচর । কত পূর্নাশেফা চারিপার্শ্বে একটু বৃদ্ধিও হইয়াছে বলিয়া মনে হইল ।

পূর্নদিনের ব্যবহার কোনরূপ পরিবর্তন না করিয়া, বধূনিয়মে ঔষধ পথ্যাদি ব্যবহারের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম ।

৩।১১।২৮। সংবাদ পাইলাম—অর পূর্ববৎ । কতের আর বিশেষ কোনও পরিবর্তন হয় নাই ।

এদিনও আর ব্যবহার কোনও পরিবর্তন করিলাম না ।

৪।১১।২৮।—অত্র প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম । অর পূর্নদিনের মতই আছে । কতের প্রবাহ হ্রাস হয় নাই । কতের অবস্থা অনেক ভাল বোধ হইলেও, তখনও তদ্ব্যবধে বেষ্ট পুঙ্ক রহিয়াছে, ক্ষতিও বেশ আছে । কত মধ্য “গ্র্যানিউল” কন্সেন্ট্রেশন নাই । অত্র অভ্যস্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ রাখিয়া নিরলিখিত স্পেশিয়াল কার্বাকুল ভ্যাক্সিন ( Special Carbuncle Vaccine—B. C. L. ) ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম ।

(৫) Re.

স্পেশিয়াল কার্বাকুল ভ্যাক্সিন ১ নং ... No 1

১টি এম্পুলের মধ্য ঔষধ হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন দেওয়া হইল ।

৭।১১।২৮।—অন্ত কতের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। কতের প্রাণই নাই বলিলেই হয়। কতহ পূজ পরিচার হইয়া কতটা প্রায় ১/৪ ইঞ্চি পতীর হইয়াছে। কত বেশ রক্তিম। কতের এবিধ উন্নতি দেখিয়া বিশেষ আনন্দ হইল। রোগীর আর অরও হয় নাই। এক্ষণে ১নং ও ২নং ব্যবস্থা বন্ধ করিয়া দিয়া তৎপরিবর্তে নিম্নলিখিত বিপ্রটীর ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্‌ এন্‌, এন্‌, ডিল	...	৬ মিনিম।
টীং নক্সটিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

(৭) Re.

স্পেসিয়াল কার্কাঙ্কল ড্যান্সিন ২ নং ... No 2.

একটা এম্পুলের সমুদয় ড্যান্সিন হাইপোডার্মিক ইনজেকশন দিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থাদিসহ রোগীকে এই ড্যান্সিন ৩ দিন অন্তর বধাক্রমে ইহার ৩নং, ৪নং, ৫নং এবং ৬ নং ইনজেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

অত্যন্ত ব্যবস্থা পূর্ব্বৎ রহিল।

এইরূপে রোগী ৩ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। ইহাকে যেটা ৬টা ইনজেকশন দেওয়া হইয়াছিল। অর বন্ধ হইবার পর দিন অন্নপথ্য এবং রাতে ছব পাউরুটী খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত শয্যার বিশ্রাম করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। কত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত মাছ, মাংস, ডিম খাওয়া নিষিদ্ধ।

কার্কাঙ্কল পীড়ার যোগ্‌ সালকৈর চূড়ান্ত দ্রব দ্বারা কন্সেন্স ও স্পেসিয়াল কার্কাঙ্কল ড্যান্সিন ইনজেকশন দিলে, পীড়া প্রায় প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে না, এবং রোগী সম্বন্ধে আরোগ্য লাভ করে।

কার্কাঙ্কল পীড়ায় মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তন্মধ্যে শর্করা আছে কি না। শর্করা না থাকিলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়, নচেৎ পীড়া প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে। সুতরাং সাধনানুষ্ঠান সহিত চিকিৎসা করা কর্তব্য। বহুমূত্র রোগীর কার্কাঙ্কল হইলে, কার্কাঙ্কল চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ইনসুলিন ইনজেকশন দিয়া মূত্রহ শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিয়া লইতে হয়।

এই রোগীটির আরোগ্যান্তে রোসান্ডমোর্সল্য নিবারণ করিবার উদ্দেশ্যে ইহাকে ২ বোতল “টার্ণস-ওরাইন অব কন্সলিডার অয়েল” প্রত্যহ ২ ছাচ বাতায় ৩ বার মল সহ সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

## হাঁপানি—Asthma.

লেখক—ডাঃ ত্রিপ্রদত্তাথ শুভ M. D.

কলিকাতা ।

“হাঁপানি পীড়া অসাধ্য ব্যাধি” বলিয়াই এতদিন সাধারণের বিশ্বাস ছিল—এখনও যে নাই, তাহাও নহে। এই বিশ্বাসের মূলে যে কতকটা সত্যও নিহিত নাই, তাহাও অস্বীকার করা যায় না। অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক না হওয়াতেই, সাধারণের মনে এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়াছে, সন্দেহ নাই। কিন্তু বর্তমান সময়ে এই পীড়া যে সম্পূর্ণই অসাধ্য ব্যাধি মধ্যে পরিগণিত, তাহা বলা যায়তে পারে না। অধুনা নৈদানিক তত্ত্বের উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে অনেক অসাধ্য পীড়াই চিকিৎসাযোগ্য হইয়াছে। হাঁপানি পীড়া ইহাদের অন্যতম। পূর্বাশেপেক্ষা বর্তমানে এই পীড়ার নিদানতত্ত্ব অনেক পরিমাণে পরিষ্কৃত হইয়া, ইহার চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য হইয়াছে বলিলেও, অত্যাুক্তি হয় না।

অধুনা হাঁপানি পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে আধাঙ্গের জ্ঞান পূর্বাশেপেক্ষা অনেক বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। এক্ষণে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, বহুবিধ কারণে—শারীর-বিশ্বাসের বিবিধ নৈদানিক পরিবর্তনে হাঁপানি পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই সকল কারণসমূহসারে হাঁপানি পীড়া বিভিন্ন প্রণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। চোখ বুখিয়া মাথুলি প্রণয় চিকিৎসা না করিয়া, যদি ধীরে ধীরে এই সকল কারণ নির্ণয় করতঃ, তত্ত্বযুক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে অনেক প্রণীত পীড়াই যে, স্বাভাবিকভাবে আরোগ্য হইতে পারে তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, বর্তমানে এই পীড়ার কয়েকটা স্থূলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, এই পীড়ার স্থায়ী আরোগ্যের সহায়ত্ব হইয়াছে। আজ এইরূপ একটি ঔষধের উপকারিতার বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগী। অনেক হিন্দু-যুগ, • • • ষ্টার্টে বাড়ী। বয়ঃক্রম ২৮২৯ বৎসর  
সত ২০.২৮ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

পূর্ব ইতিহাস। রোগী কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানি পীড়ার ভুগিতেছেন। এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী চিকিৎসা এবং টোটকা, দেশী বিলাতি বিবিধ পেটেট ঔষধ সেবন; অবশেষে নানা প্রকার বাহুল্য ইত্যাদি ধারণ করিয়াছেন। কিন্তু এই সকল চিকিৎসার বা ঔষধাদি সেবনে বিশেষ কোন স্থূলফল পান নাই—কখনও বা সাময়িক ভাবে কিছু উপকার পাইয়াছেন। এখন আর কোন ঔষধই ব্যবহার করেন না। তবে মধ্যে মধ্যে যখন পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয়, তখন কোন পেটেট ঔষধ সেবন করেন। কোন কোন সময় চিকিৎসকেরও চিকিৎসাধীন হন।

সত ১০/২৮ তারিখে রাতে হঠাৎ তাঁহার প্রবণ ভাবে হাঁপানির ক্রিট হওয়ায়, গারদিন জারি আহৃত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা। ২৩.২৮ তারিখে প্রাতঃকালে রোগীর বাড়িতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী একটা খোলা জানালার পাশে বিছানার উপর বসিয়া আছেন, ঠাণ্ডার কোলের উপর একটা মোটা বালিস (তাকিয়া) রহিয়াছে এবং তাহার উপর হাত তুলি রাখিয়া অতিকষ্টে ঘন ঘন শ্বাস লইতেছেন। প্রত্যেক শ্বাসের সহিত একটা ‘সাঁট সাঁই’ শব্দ উদ্ভূত হইতেছে! এই শব্দ বাহির হইতে শুনা যাইতেছিল। রোগীর শ্বাসকষ্ট যে কিরূপ প্রবলতর হইয়াছে, তাহা ঠাণ্ডার মুপের কাতরতাব্যঞ্জক দৃষ্ট্রেই প্রতীয়মান হইল। লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—রোগী বতটা শ্বাস টানিয়া লইতেছেন, ততটা প্রশ্বাস ফেলিতেছেন না। বন্ধ: পরীক্ষার উভয় কক্ষসেই স্থানে স্থানে রালস ও রংকাই ব্যতীত আর কিছুই পাওয়া গেল না।

তৃণীশাষ—কল্যাণ শেষ রাত্রি হইতে এইরূপ শ্বাস আকস্মিক হইয়াছে, ইহার তত্ত্ব রোগী শরন করিতে বা নিদ্রা হইতে পারেন নাই। ইতিপূর্বে মধ্যে মধ্যে এইরূপ ফিট হইলেও, এবার ইহার আধিক্য হইয়াছে।

ব্যবস্থা। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে শীঘ্রই ফিট নিবারণ করা প্রয়োজন বিবেচনা করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেন।
টাং লোবেলিয়া ইথারিয়া	...	১০ বিনিয়।
টাং বেলেডোনা	...	৫ বিনিয়।
সিরাপ বাকস এট কলিলেনা কোঃ		১/২ ড্রাম।
একোরা ক্লোরফর্ম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। ৩।২৮ রাত্রি ১০ টা। রাত্রি ১০ টার সময় রোগীর ভ্রাতা আসিয়া বলিলেন—“৪ মাত্রা ঔষধই খাওয়ার হইয়াছে, কিন্তু কোন ফলই হয় নাই, ঠাপানি পূর্ববৎই আছে, রোগী অন্ততঃ কষ্ট পাইতেছেন, তারপর গা হাত পা যেন ঠাণ্ডা বোধ হইতেছে। আপনাকে এখনই বাইতে হইবে”।

“ভেগাল অ্যাস্থমা” (Vagal Asthma) বেলেডোনা প্রয়োগে বেশ উপকার হয়। কিন্তু এখানে কোন উপকার না হওয়ার সুখিলাষ—ইহা ভেগাল স্নায়ুজনিত ইপানি নহে। ভেগাল অ্যাস্থমার সাধারণতঃ স্নেহান্নিসরণ বেশী হইয়া থাকে, এই রোগীর তাহা ছিল না, সুতরাং এক্ষেত্রে উহা প্রয়োগ করাও আবার ঠিক হয় নাই। কিন্তু ইপানির আক্ষেপ দমনার্থ লোবেলিয়া একটা ভাল ঔষধ হইলেও, ইহাতে কোন সুফল না হওয়ারও বিস্মিত হইলাম।

(ক্রমশঃ)



## সংজ্ঞালোপ—কোমা ।

### Coma.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B

হাউস সার্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল, কলিকাতা ।

“অমূকের সংজ্ঞালোপ হইয়াছে, ডাক্তার বাবু তাকে শীঘ্র দেখুন” এরূপ আহ্বান পরীক্ষার চিকিৎসককে মধ্যে মধ্যে এবং কলিকাতা মহানগরীর জ্বর বড় সহরের সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণকেও প্রায়ই পাইতে হয়। রোগী অজ্ঞান হইলে—বিশেষতঃ অপেক্ষাকৃত সুস্থ ব্যক্তি হইতে অজ্ঞান হইলে, তাহার আত্মীয়স্বজনেরা বড় উত্তেজিত, উৎকণ্ঠিত ও ভীত হইয়া পড়েন। সাধারণ লোকের পক্ষে এরূপ ভয় ও উৎকণ্ঠার কারণও আছে। সাধারণের চক্ষে অজ্ঞান ব্যক্তি মৃতপ্রায়। অবস্থা ও রোগ বিশেষে সংজ্ঞালোপের ফলে রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। প্রত্যয় রোগী ও চিকিৎসক উভয়েরই পক্ষে সংজ্ঞালোপ ব্যাপারটা গুরুতর বিষয়। এরূপ স্থলে রোগীর আত্মীয়স্বজনের উৎকণ্ঠা, উত্তেজনা ও ভীতির হোঁচল চিকিৎসককে আক্রমণ করা অস্বাভাবিক নহে। আবার অনেক চিকিৎসক বাহ্যতঃ সাহসিকতার সহিত রোগীর আত্মীয়স্বজনকে মিনয়া সাধনা দিয়া নিজের কর্তব্য সম্পন্ন হইল মনে করেন। পরীক্ষায়ে রোগী অচেতন হইলে হিতাকাঙ্ক্ষী প্রতিবেশীরা একটা বৈঠক করিয়া, চিকিৎসকের কর্তৃত্ব লাভ করণার্থ রোগীর সংজ্ঞালোপের কারণ নির্ণয় করিতে আরম্ভ করেন। এরূপ বৈঠকে প্রথমেই সন্দেহের বিষয় আলোচিত হয়; অহিফেন ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকারের বিষ সেবনের কথাও উঠিয়া থাকে; হয়ত দুই একজন বহুদর্শী বয়স্ক ব্যক্তি মূগীরোগের বা সন্ন্যাস রোগের উল্লেখও করিয়া থাকেন। মহিলাদিগের জটলা বসিলেই বহু বাদানুবাদের পর, হয়ত কোন বয়স্ক মহিলা সিদ্ধান্ত করিয়া দেন যে, “রোগীকে তুতে পেয়েছে।”

এখানে এইটুকু মাত্র বলিয়া রাখি যে রোগনির্ণয়রূপ গুরুত্বপূর্ণ ও জটিল কার্য, চিকিৎসকের দ্বারা হইতে লওয়া এবং বাদানুবাদ ও তর্কবিচার দ্বারা রোগনির্ণয়ের প্রয়াস; আশাভর দেশের লোকের উর্বর মস্তিষ্ক ও বিশিষ্ট বুদ্ধিমত্তার পরিচায়ক হইতে পারে বটে; কিন্তু জগতের পৃষ্ঠে অল্প কোন সভ্য দেশের লোকে, নিজেদের সাধারণ বুদ্ধি খরচ করিয়া, চিকিৎসকের বিশিষ্ট শিক্ষাপ্রাপ্ত বহুদর্শীতা লঙ্ঘন করিয়া গ্রহণ করেন না। আশাভর দেশের লোকের এরূপ

অক্ষাটীনতা হেতু এদেশে মৃত্যুর সংখ্যাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বাহা হউক, গ্রাম্য বৈঠকে চিকিৎসকের আগমন হইলে, উপস্থিত ভদ্রমহোদয়গণ স্ব স্ব রোগ নির্ণায়ক মন্তব্য প্রকাশ করিলে তিনি হয়তঃ দেখিতে পাইবেন যে, উহার নিজের জ্ঞানভাণ্ডার প্রায় নিঃশেষ হইয়া আসিয়াছে। আমি কাতারও প্রতি কোন প্রকার অশ্রদ্ধা প্রদর্শন করিতেছি না; এই সকল উক্তির কারণ প্রবন্ধের কলেবরে ক্রমশঃ প্রকাশ পাইবে। প্রতিবেদ্যের অহিকেনের কথা উল্লেখ করিলে, চিকিৎসক মহাশয়ের স্মরণ কথা স্মরণ হইবে। তিনি হয়তঃ রোগীর আত্মীয় স্বজনকে কাছে তাহার স্মরণপানের অভ্যাসের কথা জিজ্ঞাসা করিলে, জানিতে পারিবেন যে, রোগীর উদ্ধৃতিত চতুর্দশ পুরুষের মধ্যে কেতাই স্মরণপান করে নাই। সর্পদংশনের কথাও তাঁহাকে বিচলিত করিতে পারে। ইহার উপর উপস্থিত ভদ্রমহোদয়গণ উহার স্বপক্ষে বা বিপক্ষে বহু যুক্তিভর প্রদর্শন করিয়া তাঁহাকে অধিকতর সন্দেহের মধ্যে নিক্ষিপ্ত করেন। হয়তঃ চিকিৎসক মহাশয় বাড়ী হইতে সেরিত্রাল ম্যালেরিয়া মনে করিতে করিতে আসিয়াছেন এবং খুবই আশা করিয়াছেন যে রোগী উহাতে াক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু ভদ্রমহোদয় ঐ রোগের কথা মনেও করিতে পারেন নাই। পরীক্ষা দ্বারাও নির্ণীত হইল—রোগীর উহা হয় নাই। অথবা ডাক্তার মহাশয় করুনা দ্বারা উহার অহিষ মনে করিয়া সভার উহা পেশ করিলেন এবং সঙ্গে সঙ্গে একটা কুইনাইন ইন্জেক্সন দিলেন; সভ্যগণ মাথা নাড়িয়া বিরক্তি প্রকাশ করিলেন। ডাক্তার বাবু রোগীর সেরিত্রাল ম্যালেরিয়া হয় নাই ঠিক করিয়া হয়তঃ জিজ্ঞাসা করিলেন যে, রোগীর মন্তকে কি কোন প্রকার আঘাত লাগিয়াছিল? হয়তঃ উত্তর পাইলেন—কই, আঘাতের তো কোন চিহ্ন দেখা যায় নাই। এর পরে হয়তঃ চিকিৎসক মহাশয় স্পী রোগের বা সন্ধ্যাস রোগের আক্রমণ সম্ভাবনা মনে করিলেন এবং তদনুযায়ী দুই পাচটা প্রস্র এবং দুই একটা পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন। রোগী ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন—পরীক্ষায় বিশেষ কিছু পাওয়া গেল না। চিকিৎসক মহাশয় সভার ইংরাজীতে প্রকাশ করিলেন—রোগীর এপিলেপ্সি (Epilepsy) অথবা এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) হইয়াছে। উহার বাকলা অর্থ কি বুঝিয়া দিবার নিমিত্ত সভার পক্ষ হইতে অনুরোধ আসিল। যিনি স্পী অথবা সন্ধ্যাস রোগের কথা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছিলেন, তিনি গর্জোদিত বক্কে স্বকার্য্যে প্রস্থান করিলেন। চিকিৎসক মহাশয়ও ট্রেখিফোপ দ্বারা রোগীর হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া, শেটটী টিপিয়া ও চকুর পাতা উন্টাইয়া পরীক্ষা সমাপ্ত করিলেন এবং উপদেশ, ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া সভাভঙ্গ করিয়া দিলেন। বলা বাহুল্য, রোগী অল্পবয়স্ক হইলে সভার নিশ্চয়ই দেশ-কাল-পাত্রব্যাপী ক্রিমির বিষয় সর্বাঙ্গে উদ্ভাসিত হইয়া থাকিবে এবং হয়তঃ চিকিৎসক মহাশয়ও অল্প কিছুই অভাবে, ক্রিমির বিভ্রানতা বীকার করিয়া থাকিবেন। পরাগ্রাঘে সংজ্ঞাহীন রোগীর চিকিৎসার উপস্থিত হইয়া প্রায় চিকিৎসককেই এইরূপ বিড়ম্বনা ভোগ করিতে হয়।



মহানগরীর সুসজ্জিত সুগ্রন্থিক হাসপাতালের হাউস সার্জন, রাত্রি বিপ্রহরে এম্বুলেন্স চালক দ্বারা নিম্নোক্ত হইতে আগ্রহিত হইয়া শুনিলেন—“মহাশয়, অজ্ঞাতনামা অচৈতন্য ব্যক্তিকে টেবিলের উপর শোয়াইয়া দেওয়া হইয়াছে।” হততঃ চালক মহাশয় দয়া করিয়া বলিলেন—লোকটা বোধহয় মদ খাইয়া এরূপ হইয়াছে; উহার মুখ দিয়া মদের গন্ধ বাহির হইতেছে; অথবা লোকটা মাথায় আঘাত প্রাপ্ত হইয়া এইরূপ হইয়াছে, ইত্যাদি”। সভনিম্নোক্ত হাউস সার্জন মহাশয় রোগীর রোগ সম্বন্ধে এইরূপ সন্দেহ পাইয়া যদি তাহার উপর যত্ন পরীক্ষা দ্বারা কান্ড হন অথবা তাড়াতাড়ি চিকিৎসা প্রদত্ত হন, তবে তিনি সহজেই পথভ্রষ্ট ও ভ্রান্ত হইবেন এবং হততঃ রোগীর জীবনের মূল্য দিয়া তাহার বিজ্ঞান-বিরোধী সরল বিশ্বাসের (Credulousness) প্রায়শ্চিত্ত করিতে হইবে। কারণ, যে রোগী বাহ্যতঃ মদপানের ফলে অচৈতন্য হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইতেছে—সে হততঃ বাস্তবিক সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া, ডায়েটিক বোমা, ইউরিমিক কোমা, এপিলেপ্সি, এপোপ্সি ইত্যাদি রোগের নিমিত্ত সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পথে পড়িয়া ছিল। হততঃ এরূপ অবস্থায় কোন দয়াভ্রান্তি পলিক উদ্ধাকে সম্বল করিবার নিমিত্ত বা উহার ঐতন্য সম্পাদন করিবার আশায়, উহার মুখে খানিকটা মদ ঢালিয়া দিয়া ঢলিয়া গিয়াছেন। মাথায় অঘম আছে ও ক্ষত হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে দেখিয়া মনে হইবে, রোগী মস্তকে আঘাত পাইয়াছে; হততঃ তাহার মস্তকের অস্থি ভগ্ন হইয়াছে অথবা মস্তকে আঘাত লাগিয়া উহার মধ্যে রক্তপাত হইতেছে মনে করিয়া, অপারেশনের বন্দোবস্ত হইতে চলিল কিন্তু রোগী হততঃ প্রকৃত প্রস্তাবে উপরোক্ত কোন প্রকার ব্যাধির ফলে অজ্ঞান হইয়া ভুললগায়ী হটবার কালে আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে; হততঃ আঘাত অতি তুচ্ছ; কেবল অধিক রক্তপাত হইতেছে মাত্র—রোগী আঘাতের নিমিত্ত অচৈতন্য হয় নাই; তাহার সংজ্ঞালোপ হইয়াছে—অজ্ঞ রোগে। মস্তকে আঘাতের ফলে রোগীর অচৈতন্যতার কারণ হততঃ মনে করা হইল—কেবল মাত্র মস্তকের আলোড়ন (Cerebral concussion)। এক্ষণে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখা হইল; কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে হততঃ আঘাতের ফলে রোগীর মস্তকের মধ্যে বা উপরে রক্ত সঞ্চিত হইয়া রোগীকে অজ্ঞান করিয়া রাখিয়াছে; এরূপ বলে অবিলম্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা সঞ্চিত রক্ত নিষ্কাশন করিয়া দিলে, রোগী বাঁচিতে পারিত কিন্তু তুল সিদ্ধান্তের ফলে তাহাকে হততঃ শোয়াইয়া রাখা হইল।

বহু প্রকার রোগজীবাণুজ তরুণ ব্যাধির (Acute infection diseases) কঠিন অবস্থায় রোগী কোল্যাম্প ও সংজ্ঞাশূন্য হইয়া থাকে। উদাহরণ স্বরূপ—কলেরা, সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েন্সা, ব্রাকচিলাটার ফিভার, ডিসেন্টারী, ডিফথেরিয়া, টিউবারকিউলোসিস, টাইফয়েড ফিভার, ম্যালেরিয়া ফিভার, মলমল ইত্যাদির নাম করা যাইতে পারে। এইগুলির মধ্যে রোগী কোনটাতে সুগিতেছে, ইহা অজ্ঞাতনামা, সাক্ষ্যহীন রোগীতে নির্ণয় করা সর্বদা সহজ হইতে পারে না। মস্তকের ভিতর ফোটক উল্লভ কিবা অক্ষত ইত্যাদি দ্বারা দিয়া হইয়া রক্তপাত ও সঞ্চিত হইয়া রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে, তাহা

নির্ণয় করা সর্বদা সহজ হয় না। হৃদপিণ্ডের ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া, রোগী সংজ্ঞাহীন হইল, কিন্তু চিকিৎসার সময় হৃদপিণ্ডের ব্যাধির কথা মনেই হইল না; হয়তঃ ভাগ্যক্রমে—অত্যাস-বশতঃ, নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা অথবা ট্রেখিকোপের দ্বারা হৃদপিণ্ডের দিকে দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল। এরূপ তুল হওয়া স্বাভাবিক; তদুপরি যেখানে সংজ্ঞাহীনতার কারণ স্বরূপ অবিলম্বে বহুতর ব্যাধির বিষয় চিন্তা করিয়া এবং তদুপযোগী পরীক্ষা দ্বারা এক একটা করিয়া রোগের অস্তিত্ব বা অবিদ্যমানতার প্রমাণ করিতে হইবে, সেখানে তুলের সম্ভাবনা কত অধিক, তাহা সহজেই অস্বাভাবিক। তবে সুসজ্জিত ও সুব্যবস্থায়ুক্ত হাসপাতালে অবিলম্বে রক্তপরীক্ষা, শ্বাস পরীক্ষা প্রভৃতি দ্বারা অনেকগুলি অবস্থার অস্তিত্ব অ-স্তিত্ব প্রমাণিত হইবার সুবিধা এবং আবশ্যক হইলে, অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচারের সুযোগ পাওয়া যায়।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে পাঠকগণ সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, সংজ্ঞালোপ ব্যাপারটা কিরূপ সাংঘাতিক এবং উহার সঠিক কারণ নির্ণয় করিয়া, তদনুরূপ চিকিৎসা করাও কতদূর ত্বরান্বিত ব্যাপার। পক্ষান্তরে, রোগ নির্ণয় দ্রুত বলিয়া বসিয়া বসিয়া ভাবিলে চলিবে না—অবিলম্বে যথোপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করিতেই হইবে, নচেৎ রোগীর জীবন সংশয় অনিবার্য। এইজন্যই কি পল্লী-চিকিৎসক, কি হাসপাতালের চিকিৎসক, সকলেরই সংজ্ঞালোপের কারণগুলি মুখস্থ করিয়া রাখা এবং তদুপযোগী রোগী-পরীক্ষা পদ্ধতিও অবগত থাকা আবশ্যক। যদি সমস্ত কারণগুলি মনে রাখা সম্ভবপর না হয়, তবে এরূপভাবে উহা লিখিয়া রাখা আবশ্যক যে, দরকার হইলে মুহূর্তের মধ্যেই উহার উপর চক্ষু বুলাইয়া লওয়া যায়। রোগীর ল্যাব্যাপার্থে বসিয়া দীর্ঘ দিনের অধীত বিষয় কষ্টসহকারে ধীরে ধীরে স্তম্ভপথে টানিয়া আনি অপেক্ষা, এইরূপ লিখিত কাগজ দেখিয়া, অবিলম্বে নিয়মিত ভাবে রোগী পরীক্ষা সম্পন্ন করা, কোনক্রমেই অসম্ভবজনক নহে।

**সংজ্ঞালোপের সাধারণ অবস্থা**—সংজ্ঞালোপ বলিতে কি বুঝায়, তাহা স্পষ্টভাবে জানিয়া রাখা আবশ্যক। ইহাকে এক প্রকার “দীর্ঘকাল স্থায়ী অস্বাভাবিক নিদ্রা” বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। সাধারণ নিদ্রিত ব্যক্তিকে সাড়া দিলে সে জাগিয়া উঠে; কিন্তু সংজ্ঞালুপ ব্যক্তিকে সাড়া দিয়া জাগরিত করা যায় না। সংজ্ঞাহীন অবস্থায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত হইয়া থাকে; অধিকাংশ স্থলে শ্বাস ত্যাগ কালে গভীর ক্ষীত হইয়া উঠে এবং মুখ হইতে “হুঁ দেওয়ার” শব্দ শব্দ হইতে থাকে, ইংরাজিতে ইহাকে “স্টার্টোরাস ব্রিদিং” (Stertorous Breathing) বলে। রোগীর মুখের ভিতর তরল পদার্থ ঢালিয়া দিলে সে তাহা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। অক্ষিপন্ন বসাইয়া চক্ষুতে অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করিলে উহা সঙ্কুচিত হয় না এবং আলোক রশ্মিপাত করিলেও চক্ষুর বদীর আকার পরিবর্তন হয় না।

**ভিন্ন ভিন্ন রোগে—বিভিন্নরূপে সংজ্ঞালোপ হইয়া থাকে।** সুতরাং সংজ্ঞালোপের কারণ ও প্রত্যেক নির্ণয় করিতে না পারিলে, ইহার চিকিৎসা কখনও সুফলপ্রসূ হইতে পারে না। বাহ্যিক সহজেই সংজ্ঞালোপের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে, তাহাই আমরা বিদ্যুৎরূপে আলোচনা করিব। (ক্রমঃ)



## বিমৰ্শোন্মাদ—Melancholia.

লেখক—শ্রীবসন্তকুমার অধিকারী।

সমসপাড়া--রাজসাহী।

বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা একটা কঠিন বিমৰ্শোন্মাদাক্রান্ত রোগিণীর চিকিৎসার কিরূপ সম্ভাবজনক ফললাভ হইয়াছে, তাহাই আজ পাঠকবর্গকে জ্ঞাত করাইব।

রোগিণী। জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, বিধবা, বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। গত বৎসর ২রা কাশ্বন এই রোগিণীর চিকিৎসার্থে লিখিত হইল।

পূর্ব ইতিহাস। রোগিণী বেশ ব্যাভাব্যতা, ইতিপূর্বে কোন রোগে ভুগিয়াছেন নাই; বাসিক রক্ত বরাবর নিয়মিত ভাবে হইয়াছে। অর প্রায় তির অস্ত্রান্ত কোন পীড়াও ইতিপূর্বে প্রায় হয় নাই। স্ত্রীলোকটী অতিশয় কষ্টগ্রস্ত—দিবা রাত্রিই প্রায় সংসারের কাজকর্ম করে। সন্তানাদি হয় নাই। দাঁত প্রস্রাব নিয়মিত ভাবে হয়। কোন বাসিক বিকৃতি নাই।

তুলিবার—প্রায় ৪ বাস পূর্বে হইতে ক্রমশঃ রোগিণীর স্বভাবের বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হইয়াছিল, ইতিপূর্বে রোগিণী সাধারণ লোকজনের সঙ্গে বেশ খোলাখুলি ভাবে কথা বার্তা—হাসি খুস করিত, ক্রমে ইহার পরিবর্তন উপস্থিত হইতে থাকে। অতঃপর অগ্রগতায়ন মাসের শেষ হইতে রোগিণী লোকের সঙ্গে কথা বলা বা মেলামেশা একেবারে বন্ধ করে, এবং সর্বদা ঘরের মধ্যে বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে। খাইতে দিলে, খায়—না দিলে খায় না, ইচ্ছা করিয়া চাহিয়া খায় না। খুব অল্প পরিমাণেই খায়।

বর্তমান অবস্থা।—বর্তমানে রোগিণীকে যেরূপ অবস্থায় দেখিলাম এবং অনুসন্ধান ও পরীক্ষার যে সকল বিষয় অবগত হইলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

- (১) রোগিণী সর্বদা ঘরের মধ্যে বিষম ভাবে বসিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে অনেক বার ডাকিলে সাধারণ ২।৩টা কথা বলে যায়।
- (২) নিজে ইচ্ছা করিয়া খাইতে চাহে না—আহার্য্য দিলে খায়, না দিলেও আপত্তি নাই।
- (৩) খেজার প্রস্রাব বাড়ে করে। তখন উঠিয়া বাহিরে যায়।
- (৪) সময়ে সময়ে ২ ঘনি হাত ৮।১০ মিনিট ঘুরিয়া কাঁপিতে থাকে।
- (৫) কথা বলিবার পূর্বে প্রায় মিনিট খানেক ওঠবার কাঁপিয়া, তৎপরে ব্যক্যোচ্চারিত হয়।

( ৬ ) দ্বিবারান্ত্রে অকারণে ৪.৫ বার ক্রন্দন করে সাহসনা করিলেই ক্রন্দন বন্ধ হয় ।

( ৭ ) লোকজনের মধ্যে আহাং করিতে বসিয়া হঠাৎ কাঁদিয়া উঠে এবং আহাং ত্যাগ করিয়া চলিয়া যায় ।

উল্লিখিত অবস্থাগুলি জ্ঞাত হইয়া, রোগিণীকে পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন ও সমুদায় করতঃ, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হইলাম :

( ৮ ) কাজ কর্ণে অনিচ্ছা :

( ১ ) যাহ্নব দেখিলে ভয় ও ভ্রংহ হয় : রোগিণী মনে ভাবে—অজ্ঞাত লোকে কেমন হাসে, কাজ করে, পর করে, কিন্তু রোগিণী তাহা করিতে পারে না বলিয়া তাহার ভ্রংহ হয় । আর মনে করে যে, সে পাগল হইবে, এজন্য তাহার সর্বদা ভয় হয় :

( ১০ ) কুখা বেশ হয়, কিন্তু সামান্য কিছু খাইলেই উদর পূর্ণবোধ হইয়া খাইতে অনিচ্ছা হয় : খাইবার কথা মনেই হয় না :

( ১১ ) সর্বদা অস্ত্রমনস্ত থাকে, বা কোন উদ্বেগবিহীন চিন্তার নিমগ্ন থাকে—যাহার জন্য অস্ত্র কোন বিষয়েই কোন খেয়াল রাখে না :

( ১২ ) স্মরণশক্তির বিশেষ হ্রাস হইয়াছে লক্ষিত হইল । গত পরশ্ব কি দিয়া ভাত খাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে—যে সকল দ্রব্যের নাম করিল, তাহা সবস্তুই ভুল :

( ১৩ ) সর্বদা মনে একটা গভীর হতাশ ভাব বিস্তারিত থাকে, তজ্জন্য সময়ে সময়ে কাঁদিবার প্রবৃত্তি হয় এবং মধ্যে মধ্যে কাঁদিয়া উঠে । বুকের মধ্যে কেমন একটা অব্যক্ত ব্যথা হয়—কাঁদিলে উহা কম পড়ে ।

( ১৪ ) সর্বদা স্বীয় শরীর ও পীড়ার বিষয় চিন্তা করে এবং এইরূপ চিন্তা করিতে করিতে কারা পার ।

উপরোক্ত সমুদয় বিষয়গুলি অবগত হইয়া, ইহা যে “বিশ্ববোদ্ধাদ” তাহাতে কোনও সন্দেহ রহিল না ।

ব্যাখ্যা : রোগিণীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করতঃ, সর্বদা তাহার মানসিক গতির পরিবর্তন সাধন করা প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম । এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত উপদেশাদি প্রদত্ত হইল :

( ১ ) “চিকিৎসার তিনি আরোগ্য হইবেন,” এই বিশ্বাস দৃঢ়রূপে বদ্ধমূল করণার্থ বিশেষরূপে আশ্বাস দিলাম ।

( ২ ) রোগিণীকে একাকী গৃহমধ্যে থাকিতে না দিয়া, সর্বদা লোকজনের মধ্যে রাখিতে এবং সঙ্গে করিয়া এবাড়ী-ওবাড়ী বেড়াইয়া বেড়াইতে, সর্বদা গল্পওমবে ও হাস্য পরিহাসে প্রকৃত রাখিতে উপদেশ দিলাম ।

( ৩ ) শীতল জলে স্নান, লবু অথচ পুষ্টিকর পথ্য বাৎসর্য করিলাম ।

( ৪ ) বাড়ীর ছেলে বেয়ে দপকে রোগিণীর নিকট সর্বদা থাকিতে বলিলাম ।

( ৫ ) বৎসসত্ত্ব গৃহস্থানীর কার্য করিবার জন্য রোগিণীকে বিশেষরূপে সমুদায় করিলাম ।

( ৬ ) রোগিণীর কোন কথাতেই যেন কেহ তাম্বিল্য বা উপেক্ষার ভাব প্রকাশ না করে এবং পীড়া যে খুব গুরুতর, এইরূপ কেহ তাহার নিকট না বলে, তদ্বিষয়ে বাড়ীর লোককে সাবধান করিয়া দিলাম ।

( ৭ ) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহা করিলাম ।

Re,

ক্যালি ফস্ ৬x

২ গ্রেন ।

একমাত্রা। এইরূপ ১১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৪ বার সেবা

৩ দিনের অন্ত এইরূপ ঔষধ ব্যবহা করিয়া প্রত্যাপ্ত হইলাম ।

৩।১।১৮, —এই দিন দেখিলাম—রোগিণীর অবস্থার কিছু পরিবর্তন হইয়াছে। পূর্বাশ্রয় বিমর্ষতা যেন একটু কম বলিয়া বোধ হইল। কথা বলিবার পূর্বে আঙ্গ আঙ্গ পূর্বের ভাব ওঠের কম্পন দৃষ্ট হইল না।

অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবহা করিলাম ।

৮। Re.

ক্যালি ফস্ ৬x

২ গ্রেন ।

একমাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেবা ; এবং—

৯। Re

ক্যালেকেরিয়া ফস্ ৬x

১ গ্রেন ।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা করিয়া সেবা। অন্তান্ত ব্যবহা পূর্ববৎ ।

ব্যবহাদি করিয়া চলিয়া আসিব, এমন সময় রোগিণী বলিল যে, “আমাকে একটা তৈল বাসন্ত্য করুন, এসব রোগে মাথায় তৈল না মাখিলে শুধু ঔষধ খাইয়া ফল হইবে না।”

এই রোগিণীর পীড়ার রোগীর বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া না চলিলে, সুকল সম্ভাবনা খুব কম হয়। সুতরাং রোগিণীর উপস্থিতিতে কথা শুনিয়া বলিলাম—“তুমি ঠিক কথাই বলিয়াছ—ইহা মাথারই অমুখ, মাথার ঔষধীয় তৈল মর্দন না করিলে অমুখ সারে না, এজন্য আমি ভাল তৈল প্রস্তুত করিয়াছি, এখন বাড়ী যাওয়া উহা পাঠাইয়া দিতেছি।”

ডিম্পেলারীতে প্রত্যাপ্ত হইয়া বাথগেটের ক্যাটের অয়েল ১ শিশি পাঠাইয়া দিলাম ।

১৭ দিন এইরূপ ঔষধাদি সেবনে ও অন্তান্ত ব্যবহা প্রতিপালনে রোগিণীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইল। এক্ষণে আর পূর্বের ভাব কোন অস্বাভাবিক ভাব ছিল না—কেবল মধ্যে মধ্যে কীদিয়া উঠা, এই স্বভাবটী এখনও বর্তমান ছিল। তবে পূর্বে যেরূপ দিনের মধ্যে ৪।৫ বার কীদিয়া উঠিত, এখন তদপেক্ষা অনেক কম ।

অন্ত অন্ত কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল ৩টা সুগার অব নিকের পরিয়া দিয়া আসিলাম ।

২২।১১।০২ ;—অন্ত রোগিণীকে দেখিলাম। অবস্থা সমভাবেই আছে, মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন ভিন্ন অন্য কোন অবস্থান্তর লক্ষিত হইল না।

জ্বরায় রোগিণীর মনে এখনও যে, হত্যাশার ভাব বিদ্যমান আছে ; তাহা বেশ বুঝিলাম। বিষয়ান্তরে মন লিপ্ত করাইতে না পারিলে ইহা দূরীভূত এবং ক্রন্দনের ভাব অন্তর্হিত হইবে না মনে করিলাম। রোগিণীর সহিত কিছুকণ ধর্ম্ম সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বুঝিলাম যে, এবিষয়ে তাহার একটা প্রবল ঝোঁক আছে। ইহাতে আরও বুঝিতে পারিলাম যে,—পূর্ব্বের জ্ঞায় রোগিণীর মানসিক বিকৃতি আর আদৌ নাই। অতঃপর তাহার সহিত আবার বেরূপ কথোপকথন হইয়াছিল, নিয়ে তাহার সারমর্ম্ম সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

প্রশ্ন। তুমি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছ, তবে এখনও মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন কর কেন ?

উত্তর। ভগবান আপনাকে দীর্ঘজীবী করুন, আপনি আমাকে এই বিপদ হইতে উদ্ধার করিয়াছেন—আপনিই আমাকে এই কঠিন পীড়া হইতে মুক্ত করিয়াছেন। এখন আমার কোন অসুখই নাই, কিন্তু মাঝে মাঝে—কেন জানি না, মনটা কেমন খারাপ হইয়া উঠে যে, না কাঁদিয়া থাকিতে পারি না।

প্রশ্ন। যে সময় মন খারাপ হয়, সেই সময় লোকজনের মধ্যে ঘাইয়া মনটাকে প্রফুল্ল করিতে চেষ্টা কর না কেন ?

উত্তর। বাইতে ইচ্ছা হয় না।

প্রশ্ন। আচ্ছা। তুমি তো দীক্ষা গ্রহণ করিয়াছ, ইষ্টমন্ত্র জপ কর কি ?

উত্তর। হাঁ, প্রত্যহই জপ করি।

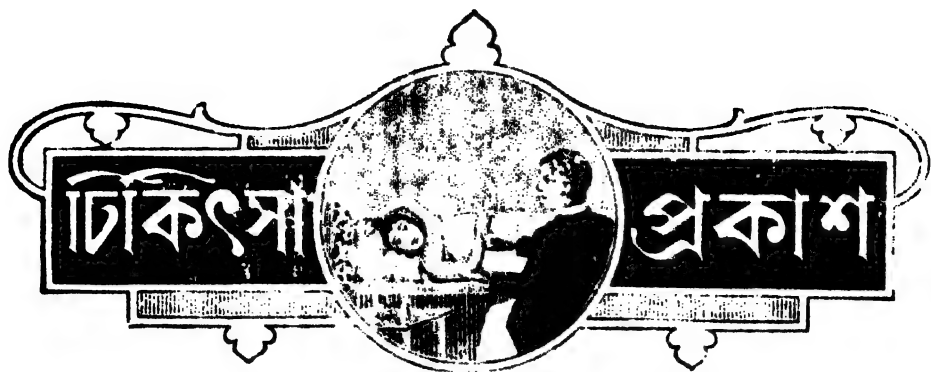
প্রশ্ন। ভালই কর। কিন্তু আমার একটা বিশেষ অনুরোধ—যে সময় তোমার মন খারাপ হইবে—কাঁদিতে ইচ্ছা হইবে, সেই সময় ঐকান্তিকভাবে ইষ্টমন্ত্র জপ করিবে।

অত্যন্ত অনেক আলোচনাটির পর রোগিণী আমার উপদেশ গ্রাতিপালনে স্বীকৃত হইলেন।

রোগিণী প্রত্যেক দিন কতবার কাদে, তাহা জানাইতে বলিয়া এবং পূর্ব্বোক্ত ৮নং ঔষধ প্রত্যহ ২বার এবং ৯নং ঔষধ প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

এই রোগিণীর পরবর্ত্তী অবস্থা সম্বন্ধে বিবৃতভাবে কিছুই বলিবার নাই। উল্লিখিত ইষ্টমন্ত্র জপের ব্যবস্থা করার পক্ষ হইতেই, ৩৪ দিনের মধ্যে রোগিণীর ক্রন্দন বন্ধ হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগিণী সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।

সমুদ্রাণ্য। কেলি কন্স, উন্মাদ ও চিত্তবিভ্রমের একমাত্র শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বাইওকেমিক দত্তে—রক্তে ইহার অভাব হইলেই মানসিক অবলাগ, ভীতচিন্তা, ক্রন্দনশীলতা, স্মৃতিবিভ্রম ইত্যাদি বহুবিধ মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই এইরূপ অবস্থায় কেলি কন্স দ্বারা আশ্চর্যরূপ উপকার পাওয়া যায়।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২১শ বর্ষ। } ১৯৩৫ সাল-চৈত্র। } ১২শ সংখ্যা

## চিররোগ—Chronic diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়।

যশোহর মেডিক্যাল ইন্সটিটিউশনের দৃতপূর্ব্ব অগ্নাননের অধ্যাপক ;  
যশোহর।

তরুণ রোগের তিনটি অবস্থা বিদ্যমান থাকে : যথা :—

- ১। অঙ্কুরাবস্থা ( Prodormal period ) ;
- ২। বর্দ্ধিতাবস্থা ( Period of progress ) ;
- ৩। হ্রাসাবস্থা ( Period of decline ) ;

কিন্তু চিররোগে প্রথমোক্ত দুইটি অবস্থা ( বিকাশাবস্থা ও বর্দ্ধিতাবস্থা ) যাহা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়—হ্রাসাবস্থা থাকে না। চিররোগ ক্রমাগত বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হয় এবং মধ্যে মধ্যে ইহার কিঞ্চিৎ হ্রাসবৃদ্ধি লক্ষিত হইলেও, আরোগ্যের প্রবণতা ( tendency ) থাকে না। দিনের পর দিন যায়, আর পাঁড়া ক্রমাগত ২১টি লক্ষণবৃত্ত হইতে থাকে। রোগী যতকাল জীবিত থাকে, ততকাল রোগও সন্দের সাথী হইয়া থাকে—পক্ষত্বের দ্যেহ পক্ষত্বের মিশ্রা না বাওয়া পর্য্যন্ত, রোগ রোগকে ত্যাগ করে না। বিষয়টি আরও একটু বিশদভাবে বিবৃত করা আবশ্যক।

আমাদের মতে—কলেরা ( Cholera ), নিউমোনিয়া ( Pneumonia ), টাইফয়েড ( Typhoid ), সাধারণ অর ইত্যাদি যে সমস্ত রোগ বিকশিত, বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, ও প্রকৃতির স্বাভাবিক রোগোপশমকারিণী শক্তি দ্বারা স্বভাবতঃ আরোগ্য হয়, অথবা জীবনীশক্তির আরোগ্য-বিধায়ক চেষ্টা দ্বারা যে সকল পাঁড়ার ওকতর লক্ষণাবলী উৎপন্ন হইয়া রোগী

নিম্নেজ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়াকে “তরুণ রোগ” (acute disease) বলে। এই সমস্ত রোগে—হৃদ রোগী আরোগ্য, নচেৎ উপরোক্ত কারণ জন্ত মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। কলের ইত্যাদি রোগ কখনও চিরস্থায়ী হয় না। তবে রোগীর দেহে কচ্ছু বিষ (Psora), মাযক বিষ (Syccosis) বা উপদংশ বিষ (Syphilis), বর্তমান থাকিলে, তরুণ রোগের ফলও রোগীর শরীরে চিরস্থায়ী হয়। এরূপ দেখা যায়—কেহ কেহ নিউমোনিয়া (Pneumonia) পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিবার পর আর উত্তমরূপে সুস্থ হইতে পারে নাই বক্ষঃস্থলে অন্ন অন্ন বেদনা থাকিয়া গিয়াছে এবং রোগীর দেহ ক্রমশঃ ক্ষয়ের দিকে অগ্রসর হইতেছে। এরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত ত্রিবিধ বিষের একটি, দুইটি বা তিনটি বিষই (miasm) রোগীর দেহে বিদ্যমান থাকায়, তরুণ রোগের স্বাভাবিক হ্রাসাবস্থা (declining period) রোগীর শরীরে অভাব হওয়ার জন্য পীড়া চিররোগের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

চিররোগে উপরোক্ত ত্রিবিধ অবস্থা বিদ্যমান থাকে না। চিররোগ এক প্রকার প্রতিজ্ঞাবিহীন নিম্বেজাবস্থা। ইহাতে রোগের আরোগ্যপ্রবণতা থাকে না। যখন এই সকল পীড়া নূতন নূতন লক্ষণাবলীযুক্ত হইতে থাকে, অনতিদূর চিকিৎসক তখন তাহাদের নূতন নূতন নামকরণ করিয়া, উপশমকারী (Palliative) চিকিৎসা দ্বারা রোগীর মৃত্যুর পথ আরও নিকটবর্তী করিয়া তুলেন। বিভিন্ন লক্ষণাবলী—বিভিন্ন রোগ নহে; উহা একই রোগের বিভিন্ন বিকাশ মাত্র—তবে ভবস্থাপ্তর (Different stages)। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিয়ে একটি রোগীর বৃত্তান্ত বিবৃত করিলাম :—

**একটি বাঙ্গাল—**বাঙ্গলটির পিতা দীর্ঘ রোগ ও ইপানীতে ভুগিতেন। নিজে চিকিৎসা ব্যবসায়ী ছিলেন। অতিরিক্ত সাবধান থাকিয়াও তিনি নানা প্রকার রোগ ভোগ করিয়া ৬০ বৎসর বয়সে দেহ ত্যাগ করেন। বাঙ্গলটি শিশুকালে ঐখ্যাজ জাতীয় (Eczema) চর্মরোগে ভুগিত। নানা প্রকার মলম ব্যবহারে সেগুলি সুস্থ হয়। পরে সর্দির বাতু হয়। কর্ণরোগ হইয়া শ্রুতিশক্তির কীর্ণতা হয়। ক্রমিতে মলবার চুলকাইত। মধ্যে মধ্যে উদরায়ন হইত। সাধারণতঃ যে বয়সে শিশুগণ চলিতে শিখে, তাহার অপেক্ষা অধিক বয়সে চলিতে শিখে। ডাক্তারেরা মিডারের দোষ, পোষণ ক্রিয়ার অভাব, (Reichitis) ইত্যাদি বলিতেন। কৈশোরে কিছুদিন অপেক্ষাকৃত সুস্থ ছিল, তবে মধ্যে মধ্যে চর্মরোগ হইত। যৌবনে পরিপাক শক্তির কীর্ণতা (Dyspepsia) হয়। অন্ন গাণ্ডা লাগিলেই সর্দি, কাশী হইত। পরে কাশিরোগ বাপা হইয়া যায়। শীতকালে ভরানক দিই হইত। পরে অগ্নিশূল ব্যথা ও অর্শ এবং শেষে ভগদ্বার হয়। অতঃপর শরীর ক্রমশঃত নীর্ণ হইয়া বৈকালে অন্ন অন্ন হয় হইত। অবশেষে রক্তোৎকাশী হইয়া বন্দারোগে এই বাঙ্গলটি ৩৭।৩৮ বৎসর বয়সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আবার মতে এই রোগীর শরীরে একই রোগ (Psora) বিদ্যমান থাকিয়া তাহার ক্রমবিকাশ হইয়াছিল।

জড়তা (Idiocy), গ্রন্থিবাত (gout), অর্শ (Piles), ভগদ্বার (Fistula in anus), পাণ্ডু (Icterus), কৰ্কটিকা (Cancer), মায়বিকদৌৰ্জাল্য, অস্বাভাবিক



( Reichitis ), অস্থিকত ( Caries ), বৃশী ( epilepsy ), বন্না, অমৃত্য, ( Impotency ), পক্ষাঘাত ( Paralysis ), চক্রে ছানী পড়া ইত্যাদি, ইন্ড্রির সমূহের বধোপযুক্ত কার্যকরণে অক্ষমতা—Sycosis ও Syphilis এর বিভিন্ন বিকাশকে চিররোগ বলে ।

পক্ষান্তরে, চিররোগের বহিঃপ্রকাশ প্রাথমিক ( primary ), সৌণ ( secondary ) ও পরিণতাবস্থা ( advanced stages ) বিহীন থাকে । কিন্তু সাধারণ লোকে ইহারের প্রত্যেকটির বিভিন্ন নামকরণ করিয়া থাকেন । বলা বাহুল্য ইহা করা ভুল ; ইহারা একই রোগের ক্রম-বিকশিত বিভিন্নাবস্থা মাত্র ।

চিররোগের ষাটুদোষ ( miasm ) পিত্তাঘাত হইতে সত্তানে, সম্প্রতির মধ্যে একজন হইতে অন্তরে এক অল্প নানা প্রকার সংস্পর্শ দ্বাৰেও কখন কখন সংক্রমিত হয় । নীড়া প্রাথমিক ( primary ) বা সৌণ ( secondary ), যে কোন অবস্থা হইতে অন্তরে সংক্রমিত হয়, নূতন আক্রান্ত ব্যক্তিও সেই অবস্থা হইতেই রোগের সূত্র ( খেঁই ) ধরিয়া লয় এবং তাহার পরীয়ে সেই অবস্থা হইতেই রোগের পদবর্তী ক্রম-বিকাশ হইয়া থাকে । স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য—এই রোগ বহিঃকারণ সকালিন্ত নহে ।

## চিররোগ চিকিৎসা ।

চিররোগে ঔষধ প্রয়োগের পর চারিপ্রকার অবস্থা লক্ষিত হয় । যথা ;—

- |           |                                  |                          |
|-----------|----------------------------------|--------------------------|
| পরিবর্তন  | {                                | ১। রোগের বৃদ্ধি ।        |
|           |                                  | ২। রোগের উপশম ।          |
|           |                                  | ৩। রোগের অটল আকার ধারণ । |
| অপরিবর্তন | ৪। রোগের কোন পরিবর্তন না হওয়া । |                          |
- একপে আবার উপরিউক্ত বিবরণগুলি সম্বন্ধে আলোচনা করিব ।

( ক্রমশঃ )

## বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক - ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ হুগলী।

( পূর্ব প্রকাশিত ১১শ (ফাল্গুন) সংখ্যার ৫৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

(৩৮) অম্লরোগে—নাক্স ও ইপিকাক।

আজকাল সর্বত্র অর্জীষ বা অম্লরোগের খুবই প্রাদুর্ভাব, ঔষধেরও অসুভাব নাই। সহস্র বকঃস্বল সকল স্থানেরই অধিকাংশ লোকে অম্লরোগ বা ডিপেপ্সিয়া (Dyspepsia) রোগগ্রস্ত। অর্জীষ রোগ জন্মবার অসংখ্য কারণ আছে। বর্তমান সময়ে অম্লরোগের সেই সকল কারণই পূর্ণমাত্রায় বিরাজমান। ইচ্ছার ও অনিচ্ছার সমুদ্রত সেই সকল কারণের আতিশয্যে অম্লরোগ জন্মবার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করিতেছে। তন্মধ্যে ভেজাল খাতের প্রাচুর্যে অম্লরোগ প্রায় প্রত্যেক লোককে আক্রমণ করিতে ছাড়িতেছে না।

পূর্বে দুড়ি, নারিকেল, চিঁড়া, খই প্রভৃতি ভোজনকারী পাড়াগাঁয়ের লোকের মধ্যে অম্লরোগের প্রাবল্য ছিল না, উহা কেবল কলিকাতা প্রভৃতি সহরগুলেই—হালুইকারের দ্বিত খাতভোজী ব্যক্তিবর্গের মধ্যেই নিবদ্ধ ছিল। কিন্তু এক্ষণে পাড়াগাঁয়েও অধিকাংশ লোক যে অম্লরোগের অধীন হইতেছে, তাহা প্রধানতঃ ভেজাল খাতের গুণে। বৈরাগ্য সমর পড়িয়াছে, তাহাতে ভেজাল খাত না খাইয়া উপায়ও নাই, সুতরাং অম্লরোগের হস্ত হইতে কেহই অব্যাহতি পাইবেন না বলিয়াই মনে হয়।

আবার কখনও অম্লরোগ ছিল না। পূর্বে আমি বহু গৃহে নিমন্ত্রণে উদরপূর্ণ আহ্নারেঃ শেষভাগে প্রচুর সম্ভোগ্য রসগোল্লাদি ভোজন করিতাম কেহ কেহ অম্লরোগের ভয়ে মিষ্টান্নাদি খাইতেন না। তখন তৈল, স্নাত, ঘরদা প্রভৃতি অপেক্ষাকৃত ঝাঁটি পাওয়া বাইত। এখন ভেজাল খাতের গুণে আমাকেও অম্লরোগে আক্রমণ করিতেছে, সে কথা পরে বলিব।

অম্লরোগের চিকিৎসা সহজ নহে। ইহার যেমন কারণও অসংখ্য, ঔষধও তেমনই অসংখ্য। এই রোগের যে কত প্রকার পেটেন্ট ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহারও সংখ্যা করা যায় না। অম্লরোগ কিন্তু হ্রাসরোগ্য রোগ। প্রবচন আছে,—

“উদরী বীদরী বন্দ্য,

তিনেরই পের অকা।”

এখানে বীদরী অর্থে—অম্লরোগ। এই নীড় একেবারে ভাল হয় না, ঔষধ গ্রহণে কিছু দিনের অন্ত হসিত থাকে ব্যাধি ; আবার হয়।

এই রোগের প্রধান লক্ষণ, অকুশা বা অতিরিক্ত দুই ক্ষুধা, টক বা খাল খাইতে ইচ্ছা, পেট ফাঁপা, টক বা শর্ক উদার, মুখ দিয়া জল উঠা, বুক জ্বালা, তৃষ্ণা অর্থাৎ অবস্থার বমন অথবা ভেদ, পাকস্থলীর উপর চাপ দিলে বেদনা, ক্ষুধিহীন, ক্লান্তি, চিন্তাবিহীন, খিটখিটে স্বভাব, চকু কোটরহ, ওঠ রক্তপূর্ণ, মুখমণ্ডল পাণ্ডুর, চেহারা জীর্ণ শীর্ণ ইত্যাদি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহার অনেকগুলি প্রধান ঔষধ আছে, তন্মধ্যে আমি আনুজ্ঞ ও ইপিলাককে সর্বপ্রথম ঔষধ মনে করি। বিশেষতঃ মুখ দিয়া জল উঠা অথবা বমন থাকিলে আমি সর্বপ্রথমেই ইপিলাক ব্যবহার করি। কোন কোন গ্রন্থে ইপিলাকের প্রয়োজনীয়তা আলোচনা লিপিবদ্ধ হয় নাই, কিন্তু আমি প্রায় সকল রোগিতেই প্রথমে একবার নাক্তভক্ষা খাইতে দিয়া অথবা না (দ্রব্য) কয়েক মাত্রা ইপিলাক প্রয়োগ করি, তাহাতেই পীড়ার উপশম হইয়া যায়। ইহাতে আমার ধারণা হইয়াছে যে, ইপিলাক অম্লরোগের অপরিহার্য ও শ্রেষ্ঠ ঔষধ মতো পরিগণিত হওয়া উচিত। আমার সংযোগগণ পরীক্ষা করিলেই ইপিলাকের উপকারিতা সৎকে নিঃসন্দেহ হইতে পারিবে।

পূর্বে বলিয়াছি আমার কখন অম্লরোগ ছিল না। কিন্তু কিছুদিন হইতে অম্লরোগের সূচনা হইয়াছে। রাতে আহারান্তে নিদ্রা হইতেছি, এমন সময়ে বৃকে একটা ভীষণ বেদনা অনুভব হইল; তৎক্ষণাৎ উঠিয়া বসিলাম, কিন্তু বসিয়াও বেদনার নিবৃত্তি হইল না, উঠিয়া দাঁড়াইতে হইল, তাহাতেও শান্তি পাইলাম না, বাড়িরে গিয়া বহুক্ষণ চলাফেরা করার পর উপশম হইল। এইরূপ আক্রমণ কয়েকবার হওয়ার পর, আমার চিকিৎসককে আত্মপূরিক অবস্থা জানাইলাম, তিনি উক্ত অম্লরোগের সূত্রপাত বলিয়া নিরূপণ করিলেন। বৃকের বেদনাটা এক স্তন হইতে অল্প স্তন পৰ্য্যন্ত আড়াআড়িভাবে অনুভূত হইত। ইহাতে আমার অম্লরোগ বলিয়া বিশ্বাস হয় নাই, কারণ আমি মনে করিতাম যে, অম্লরোগের বুকজ্বালা বা বেদনাদি বৃকের মাধ্যমাদি উর্দ্ধদিকে অগ্ননালা বা ইসফেগাসে (Esophagus) হইয়া থাকে। সেজন্য আমার মনে হইয়াছিল—ইহা কোন প্রকারে প্রবাহিত রক্ত আটকাঠিয়া ফিক বাধার মত কিছু একটা হইয়া থাকিবে—অম্ব নহে; কিন্তু বিগত আশ্বিন মাসে পুনরায় ক্লান্তিকালে নিদ্রাবস্থায় ঐরূপ বেদনা অনুভূত হয়। এই বেদনা পূর্ণাঙ্গের আশ্রয় ভীষণ, আমি কিছুতেই স্থির হইতে পারি না। ইহার কিছুকাল পরে বমন হইতে লাগিল, তাহা ফাঁপ ও অস্বাদবশত, বমনে তৃষ্ণা স্বস্ত (ভয়সা স্বস্তে ভাষা লুচি) সমস্তই উঠিয়া গেল, তথাপি বেদনার কিছুমাত্র উপশম হইল না। এইবার অম্লরোগ বলিয়াই আমার বিশ্বাস হইল এবং একমাত্র ইপিলাক খাইলাম। ৩.৪ মিনিটের মধ্যে আমি সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিয়া ইপিলাকের অত্যাশ্চর্য শক্তিতে মোহিত হইয়াছিলাম। তদবধি ভয়সা স্বস্তে ভাষা লুচি বা ভয়সা স্বস্তের খাদ্য খাই নাই, অম্লরোগেরও আর কোন উপসর্গ প্রকাশ পায় নাই।

## ( ৩৯ ) মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাসেস—এপিস্।

বিসর্প, সিন্দুরে বহাবিব, নারাক্ষা, বমায়ি, বমফোয়া, পেট্‌এটনিন্ ফায়ার প্রভৃতি ইরিসিপেলাস রোগের অনেক নাম আছে। হেকিমি চিকিৎসা শাস্ত্রে মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগকে “অহরমহর” নামক ভীষণ রোগ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। ফেহ কেহ ইরিসিপেলাসকে “বাবিবিলাস” বলিয়া উপহাস করিয় থাকেন।

চকের বা ইন্টেগুমেন্টের ( Intigument ) পীড়া হইলেও ইরিসিপেলাস রোগ হয়। ইহা প্রকৃতই অতি ভীষণ ও সংক্রামক। অরসহ শরীরের যে কোন স্থান ফুলিয়া উঠে, কাহারও কাহারও তদুপরি ফোঁস হয় ও কলচিং ঐ স্থান পচিয়া যায় প্রধানতঃ ছই প্রকারে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ১ম—কোনও প্রকার বিষ হইতে আপনা আপনি উৎপন্ন ইরিসিপেলাসকে “ইডিওপ্যাথিক্” এবং অন্ত্রাঘাত বা অন্ত্রোপচারাদি কারণে উৎপন্ন ইরিসিপেলাসকে “ট্রোম্যাটিক্” বলা যায়। পীড়ার গতি বা আক্রমণের প্রকার ভেদে এই রোগ নানা নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

উপঘাত প্রাপ্তি ভক্ত (ট্রোম্যাটিক্) ইরিসিপেলাসে শরীরের যে কোন স্থান এবং শরীরগত কারণ হইতে উৎপন্ন (ইডিওপ্যাথিক্) ইরিসিপেলাসে প্রধানতঃ মুখমণ্ডল বা শ্রীবাদেশ আক্রান্ত হয়। আমি একটি মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস রোগীর আরোগ্য বৃত্তান্ত বর্ণন করিব।

রবানাপপুরের তুট মলিকের কনিষ্ঠ পুত্র, বয়স ১৩:১৫ বৎসর। বিগত ৮ই অগ্রহায়ণ প্রাতেঃ ইহার চিকিৎসার্ক বাইবা দেখি—ভাহার মুখের বামদিকটা ফুলিয়াছে এবং বামচক্ষু একেবারে ঢাকিয়া গিয়াছে। চকের নির পাতাটি ভীষণ ভাবে ফুলিয়াছে, ঐ স্থানে কোঁড়া হইবার মতও হইয়াছে, বামদিকের গলার একটু মাণ্ডও ফুলিয়াছে। বালকের পিতা বলিল—“ইহার মধ্যে মনো দাঁতের গোড়া ফুলিত ও কন্ কন্ করিত, পরে গতকলা অর হইয়া এইরূপ মুখ ফুলিয়া গিয়াছে।” এই দাঁতের গোড়া ফুলার কথা শুনিয়া একটি মাণ্ড ফুলা দেখিয়া আমার ধাঁধা লাগিল, ঔষধ বেলেডোনা দিয়া আসিলাম; কিন্তু তাহা আমার মনঃপুত হইল না।

পরদিন প্রাতেঃ দিয়া দেখিলাম—অর ত আছেই, ফুলা খুব বাড়িয়া গিয়াছে, বামদিকের ফুলা আরও বেশী হইয়াছে এবং দক্ষিণ চক্ষু ঘারা আর চাহিতেও পারে না, সমগ্র মুখমণ্ডলই ভীষণ ফুলিয়াছে, মুখ আর হাঁ করিবার উপায় নাই। ইহা ব্যতীত গলার—ঠিক লেন্সিসের উপর এক ইঞ্চি পরিমিত স্থান ফুলিয়াছে। কিন্তু অস্ত্র পূর্বোক্ত মাণ্ডের ফুলা আর অল্পভূত হইল না। এদিন রোগীর অবস্থা বড়ই খারাপ। পীড়া অতি সাংঘাতিক বলিয়াই সকলের বিশ্বাস হইয়াছে এবং আমিও সেইরূপ অনুমান করিলাম।

গতকাল্য এপিস দিবারই ইচ্ছা ছিল, কিন্তু ঘটে নাই। অস্ত্র এপিস্ অলিফিক্যা ৩ষ্ঠ শক্তি পাঁচটি পুরিয়া দিয়া, উহা দিবা রাত্রিতে খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন ইহা দেখি—ভাহার ফুলা বার আন আনাক কমিয়া গিয়াছে, হুঁটি চক্ষুই চাহিতে

পারিতেছে, উপরোক্তের ফলাও অপেক্ষাকৃত কমিয়াছে । এখন দুধ বেশ হাঁ করিতে পারিল, লেক্টেসের উপরের ফলা কিছুমান নাই, অরও নাই । প্রতিবেশীরা অবস্থা দেখিয়া আনন্দিত । মাত্র ৪টি পুরিয়া এশিস দিলাম ।

পরদিন রোগীর ফলা আর কিছুমান নাই সংবাদ পাইলাম ও অনৌষধি পুরিয়া ৪টি পাঠাইলাম, আর বাইতে বা ঔষধ দিতে হয় নাই ; এশিস ৮টি পুরিয়া সেবনেই পীড়া অক্লান্ত হইয়া গেল ।

এখানে একটি কথা উল্লেখ করা বাইতে পারে যে, মুখবওলের ইরিসিপেলাস্ রোগে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ভ্রায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, রোগীর মুখবওলে কোন প্রকার ঔষধ লাগাইয়া, রোগীকে হুহুমান সাজাইয়া হস্ত কলঙ্কিত করিতে হয় না ; ইহা হোমিওপ্যাথির একটি অত্যন্তম গৌরবের বিষয় ।

## বানর দংশনে বিষাক্ততা

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানকিশোর শীল B. H. M. S.

আগিয়া ( ময়মনসিংহ )

রোগিণী—আগিয়া গ্রাম নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ৫০।৫৫ বৎসর । গত ১৬ই অগ্রহায়ণ ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই । রোগিণীর পূর্ব ইতিহাস বেরূপ প্রাপ্ত হইয়াছিলম ও বর্তমানাবস্থা যেরূপ দেখিয়াছি, তাহা নিয়ে লিখিত হইল ।

পূর্ব ইতিহাস । আগিয়া গ্রামনিবাসী স্ত্রীমানিক দাসের একটা পোষা বানর ছিল । ঘটনাক্রমে ১০ই কা্তিক সন্ধ্যার সময় হঠাৎ বানরটি বন্ধনমুক্ত হইয়া তাহারে পার্শ্ববর্তী উক্ত স্ত্রীলোকটার বাড়ীর রন্ধন গৃহের ঢালের উপরে বসে । উপরোক্ত স্ত্রীলোকটা ঐ সময় গৃহে প্রদীপ জালিতেছিল । বানর আসিয়াছে শুনিয়া, বেঘন গৃহের বাহির হইয়াছে, অবনি বানরটি তাহার বাড়ের উপরে লাকাইয়া পড়ে ও তাহার দক্ষিণ কর্ণ কাষড়াইয়া ধরিয়া, প্রায় অর্ধেকটা কর্ণ মুখে করিয়া লইয়া যায় । ঐ ক্ষত নিঃসৃত রক্ত বদ্ধ করণার্থ সাবান তোটিকা ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা হয় নাই । দেশীয় ঔষধে কয়েকদিন মধ্যে ক্ষত শুক হইয়া যায় । ইহার একমাস পরে ( ১১ই অগ্রহায়ণ হইতে ) উক্ত স্ত্রীলোকটার ক্ষত স্থানটি চুলকাইতে আরম্ভ করে ও ৪।৫ দিনের মধ্যে ঐ স্থানে একটা নূতন ক্ষতের উদ্ভব হয় । উক্ত ক্ষতের চতুর্দার্শে দুই চারিটা ক্ষুদ্র কোড়াও উৎপন্ন হইয়াছিল । অতঃপর রোগিণী ক্রমেই বিবর্ষ ভাব ধারণ করিতে থাকে । মেজাজ খিটখিটে হয়, সাবান কথায় বিরক্তি বোধ করে, কাহারও সহিত কথা বলিতে ভালবাসে না, কোন কথা সিজাসা

করিলে কেবল একটু বৃহৎ হাসি ব্যতীত অন্য কোন উত্তর দেয় না, আহায়ে নিষ্ঠার অনিচ্ছা।  
 ক্রমশঃ এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১৬ই অগ্রহায়ণ সন্ধ্যার সময় তাহার কিট  
 আরম্ভ হয়।

অন্তিম অবস্থা। ১৬ই অগ্রহায়ণ রাত্রি প্রায় ৩টার সময় আহুত হইয়া  
 রোগিনীকে বেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

(ক) ভয়ঙ্কর ভাবে আক্ষেপ (spasm) হইতেছে। রোগিনী একরূপ ভাবে হাত  
 পা ছুড়িতেছে এবং উলটু পাগল হইতেছে যে, তাহা জন লোক তাহাকে সাবলাইতে  
 পারিতেছে না। তুলিলাম—সন্ধ্যা হইতে এ পর্যন্ত ৪ বার আক্ষেপ হইয়াছে। হঠাৎ চীৎকার  
 করিয়া আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(খ) মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে স্লেয়া নির্গত হইতেছে। তুলিলাম—যে সময় আক্ষেপ  
 হইয়া থাকে, সেই সময়ও মুখ দিয়া অল্প অল্প স্লেয়া নির্গত হয়।

(গ) চক্ষু রক্তবর্ণ ও বিফারিত, মুখের ভাব ভীতি প্রদ ও উদ্বেগবিহীন।

(ঘ) রাত্রি প্রায় ১১:১২ টার সময় একবার অসাড় হইয়া পড়িয়াছিল।

(ঙ) যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে, সেই সময় ক্রলপানের দ্বারা নিত্য ইচ্ছা হইলেও,  
 ক্রল দিলে কেবল একটা ভীতিভাব প্রকাশ করে এবং ক্রলপানে বিরত হয়।

(চ) আক্ষেপ নিবৃত্তির পর রোগিনী অনেকক্ষণ নিস্তব্ধ থাকে, এইরূপ প্রায়  
 ৩-৪০ মিনিট নিস্তব্ধ থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠে এবং পরক্ষণেই আক্ষেপ  
 উপস্থিত হয়।

আমি বাইবার কিছুক্ষণ পরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইল এবং রোগিনী ক্রল ভাব  
 ধারণ করিল। পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করিয়াও, কোন প্রস্তাবেই উত্তর পাইলাম না। কেবল  
 উদ্বেগবিহীন ভাবে তাকাইতে লাগিল—কেমন একটা ভীতিভাব প্রকাশ করিতে লাগিল।

অনুসন্ধানে জানিলাম—ইতিপূর্বে রোগিনীর হিষ্টিরিয়া, মূর্খী প্রভৃতি কোন প্রকার  
 আক্ষেপজনক পীড়া হয় নাই। সুতরাং পূর্বোক্ত ইতিবৃত্ত তুলিয়া, বানর দংশনজনিত  
 বিবাক্ততা হেতুই যে, রোগিনীর এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা সিদ্ধান্ত করতঃ  
 নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১. হাইড্রোকেনবিনাস ২০০, একবার।

তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দিলাম। রাতে আর অন্য ঔষধ দিব না, বলিয়া  
 প্রত্যাপত্ত হইলাম।

১৭/৮/৩৫ :—অন্ত প্রাতে ৭টার সময় বাইবার রোগিনীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন  
 দেখিলাম। কল্যাণী চলিয়া আসার পর আরও ২ বার কিট হইয়াছিল।

(ক) আক্ষেপ নাই।

(খ) রোগিনী উগ্র স্বভাবাপন্ন ও অত্যন্ত অবাধ্য ভাব প্রকাশ করিতেছে। সন্ধ্যা  
 ৬টায় চলিয়া বাইবার উপক্রম করিতেছে। লোকজন ঘোর করিয়া ধরিয়া রাখিতেছে।

ছাড়িয়া দিলে কি করে দেখিবার লক্ষ্য, তাহাকে ছাড়িয়া দিতে বলিলাম। ছাড়া পাইয়া রোগিণী বিছানা হইতে উঠিয়া—ঠিক মাড়ালের জায় টলিতে টলিতে সবগে ঘরের বাহির হইয়া দাঁড়ায় আসিয়া উপস্থিত হইল ও বাহিরে বাইবার উপক্রম করিল। এই সময়ে তাহাকে ধরিয়া ফেলিলে, দণ্ডায়মান অবস্থায়ই রোগিণী মৃত্যুত্যাগ করিল। রোগিণী সম্পূর্ণ বাহুজ্ঞান শূন্য। রোগিণীকে বিছানার শায়িত করাইয়া ধরিয়া রাখা হইল।

(গ) মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং স্ফীতিভাবাপন্ন।

(ঘ) বালিশ হইতে পুনঃ পুনঃ মস্তক উত্তোলন করিতেছে।

(ঙ) কখন হাসিতেছে, কখন অস্ত্রের মুখের দিকে ফ্যান্ ফ্যান্ করিয়া তাকাইয়া থাকিতেছে।

(চ) শরীরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

(ছ) চক্ষু কণিলীকা প্রসারিত।

(জ) রোগিণীর গাত্রে যে কাঁধা ঢাকা দেওয়া আছে, তাহা দুই হাতে টানিয়া মস্তক ঢাকিবার অভিপ্রায়ে, উহা মস্তকের পশ্চাৎগে আনিয়া জড় করিয়া রাখিতেছে। অতঃপর পরিবেশ বজ্রও ঐরূপে টানিয়া উল্লঙ্ঘ্য হইয়া বাইতেছে। নিকটে বাহারা বসিয়া আছে, তাহাদের পরিবেশ বজ্রও ঐরূপে টানিয়া, তদ্বারা নিজের মস্তক ঢাকিতে চেষ্টা করিতেছে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি দুইটে অতি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২। ট্রায়োনিয়াম ৩০, চাই মাত্রা।

একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া, অপর মাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবন করাটতে বলিলাম।

১৮।৮।০৫ :—অতঃ প্রাতে রোগিণীকে দেখিলাম। শুনিলাম—কল্য আর কিট হয় নাই। কল্য ১২টার পর হইতে রোগিণী শান্তভাবে ধারণ এবং ক্রমে ক্রমে চৈতন্ত লাভ করিয়াছে, পূর্বের লক্ষণগুলিও বর্তমান হইয়াছে।

অতঃ বাইরা দেখিলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ চৈতন্ত লাভ করিয়াছে, পূর্বের আর কোন অস্বাভাবিক ভাব নাই জিজ্ঞাসা করিলে সহজভাবে কথার উত্তর দিতে পারে। কলা কি হইয়াছিল, তাহা মনে নাই। লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম—রোগিণী মাঝে মাঝে যেন অস্ত্রবনক হইতেছে। মুখমণ্ডল এখনও একটু আরক্তিম এবং একটু ফুলোফুলো ভাব আছে।

অতঃ ট্রায়োনিয়াম ৩০, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত ৬টা সুগার অব মিষ্টের পুরিয়া দিয়া, উহা প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী এখন পর্যন্ত বেশ সুস্থ আছে।

অন্তিম্য। বানরের দংশনই বিবাক্ত হইয়া রোগিণীর যে, এবিধ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, ইহাই আবার বিবাক্ত। কিন্তু বানরটা যে কিশু হইয়াছিল, তাহার কোন প্রমাণ ছিল না।

## হোমিও-ঔষধের মিশ্রশক্তি সম্বন্ধে প্রতিবাদ ।

লেখক—ডাঃ হাইন্সগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A, M.D. (Homœo)

বেয়ারী—বর্ধমান ।

( পূর্বে প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ( বাৎ ) ৪৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

যাহা জানিমান যখন কোন চিকিৎসককে পরীক্ষা করিতেন, তখন তিনি কতকগুলি প্রশ্ন করিতেন। এই সকল প্রশ্নের মধ্যে একটি প্রশ্ন এই যে - “প্রকৃত চিকিৎসক একখানি ব্যবস্থাপত্রে অনেকগুলি ঔষধের সংমিশ্রণ দেখিলে চম্কাইয়া উঠেন কেন”? এ “কেন”এর উত্তর, একটু মতিনিবেশ সহকারে চিত্তা করিলেই পাওয়া যাইতে পারে। এসম্বন্ধে একটু সংক্ষেপে আলোচনা করিব।

মিশ্রভাবাপন্ন ঔষধের ক্রিয়া মানব দেহের উপর পৃথক্ পৃথক্ কিম্বা সম্মিলিত ভাবে কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা আজ পর্যন্তও সম্যকরূপে জানা যায় নাই। তবে ইহাতে যে, একটি ঔষধ—সম্পূর্ণরূপেই হউক অথবা আংশিক ভাবেই হউক, অল্পটর আশাহুয়ারী ফললাভে বাধাপ্রদান করে; সে বিষয়ে আর কোনরূপ সন্দেহ নাই। দুইটি ঔষধের মিশ্রণে একটি নূতন ক্রিয়াশক্তি উৎপন্ন হইয়া নূতন উপসর্গাদি উপস্থিত করে এবং রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ বদল হইয়া পীড়া হৃদয়িকিৎস হওয়াও অসম্ভব নহে। মিশ্র ঔষধের একটি বিশেষ দোষ এই যে, ইহাতে কোনটিরই ক্রিয়া ঠিকভাবে শরীরে প্রকাশ পাইতে পারে না। আজকাল এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরাও স্বীকার করেন যে, রোগ যেমন একটি যাত্রা যন্ত্রশক্তির দ্বারা উদ্ধৃত হয়, তাহার ঔষধও তেমন একটি যাত্রা যন্ত্র শক্তিসম্পন্ন হওয়া দরকার।

রোগের ক্রিয়ার ফলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহার সহিত ঔষধের ক্রিয়ার ফলের প্রকাশিত লক্ষণের তুলনা করিয়া, উভয়ের সাদৃশ্য হইতে ঔষধ প্রেরণ করা ই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কর্তব্য। কিন্তু একই সময়ে দুই বা ততোধিক ঔষধ নির্বাচন করিলে তাহা সম্ভব হয় না। যখন চিকিৎসক ১টি ঔষধে রোগের সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পান না ( তৈবজ্য ভদ্রে ভালরূপ জ্ঞান না থাকিলে কিম্বা চিকিৎসা-প্রণালী না জানায় এইরূপ হয় ) তখন দুইটি ঔষধের সাহায্যে রোগের পূর্ণ মূর্তির সৃষ্টি করিতে ইচ্ছা করেন। কিন্তু উহা সম্পূর্ণ তুল। আমাদের ঔষধ ঐক্যভাবে প্রেতিং করা হয় নাই। অল্পমানে হোমিওপ্যাথিক-চিকিৎসা হয় না। যদি প্রকৃত অপরাধীকে পুলিশ ধরিতে না পারিয়া, অপর একজনের সুখাকৃতি অপরাধীর সুখাকৃতির দ্বার দেখিয়া তাহাকে শাস্তি দেয়, তবে তাহার বাহাই হউক না কেন; কিন্তু প্রকৃত অপরাধীর যে কিছুই হইল না, একথা স্বীকার করিতেই হইবে। ইহা বেরূপ, একটি প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন না করিয়া, অসম্পূর্ণ লক্ষণবিশিষ্ট দুই বা ততোধিক ঔষধ নির্বাচন করাও ঠিক সেইরূপ।



## প্রস্তোত্তর ।

১। প্রত্যুত্তর।—গত ১০ম সংখ্যা (বাৰ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৭৩ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয়ের যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, উক্ত প্রবন্ধোক্ত “কককনক” সম্বন্ধে যে প্রশ্ন করা হইয়াছিল, তদসম্বন্ধে ভগবানবাবু লিখিয়াছেন—

“কককনক” সম্বন্ধে বাহা জানাইবার ক্ষমতা লেখা হইয়াছিল (৪৭৩ পৃষ্ঠায় ফুটনোট প্রদেয়া), তদ্বত্তরে জানাইতেছি যে, “কককনক”কে প্রকৃতই “কনক ধুতুরা” বলে। এতদ্ব্যতীত ধুতুরার পৰ্যায়ের ইহার আরও কয়েকটা নাম আছে। বর্তমানে আমি যে ধুতুরার দ্বারা উপকৃত হইয়াছি, তাহা ‘কনক ধুতুরা’। ইহার পরিচয় এই যে—কনক ধুতুরার উপস্থাপন ২১০টা ফুল হইয়া থাকে এবং উহার বহিঃত বর্ণ কাল, ফুলের মধ্যে মধ্যে সাদা ও মধ্যে মধ্যে এক একটুকু কাল বর্ণের ছিটা দাগ থাকে। উক্ত গাছের সর্বোচ্চ কাল; উহার পাতার ডাঁটা পর্য্যন্ত কাল। উহার ইংরাজী নাম ধুতুরা কাস্টুরাসা ( *Datura fastuosa* ) ।

২। প্রশ্ন।—গত ১০ম সংখ্যা (বাৰ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৭১ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয়ের লিখিত “কার্কাসল” শীর্ষক প্রবন্ধে ত্রিশূলকৃতি কেচলার মূল সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয় নিম্নলিখিত প্রশ্ন করিয়াছেন।  
বধা;—

- (ক) ত্রিশূলকৃতি কেচলার মূল দেখেদে কি কি নামে অভিহিত হয় ?
- (খ) ইহার আকৃতি-প্রকৃতি কিরূপ ?
- (গ) ইহা কিরূপ হানে, কোন সময়ে ফলায় ?
- (ঘ) ইহা চিনিবার উপায় কি ?

জাশা করি, প্রবন্ধলেখক মহোদয়, ভগবানবাবুর উল্লিখিত প্রশ্ন কয়েকটীর প্রত্যুত্তর দিয়া বাধিত করিবেন। ( চি: প্র: স: )

**ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারী**  
**মূল্য কমিয়াছে ] কালোজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে**  
**ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.**

০.০১ গ্রাম ... ১০ চারি আনা।	০.০১০ গ্রাম ... ৫০ বারি আনা।
০.০২৫ " ... ১০ চারি "	০.০১৫ গ্রাম ... ১০ এক টাকা।
০.০৫ " ... ১০ আট "	০.২০ " ... ১০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টা বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়।  
 এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্ধিত করা হইয়া থাকে।

**প্রাপ্তিস্থান :—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর,**

১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

**Jhonsion Brothers & Co s**

**সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।**

**ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermulin.**

বিষকৃত স্ট্রাটোনাটিন সহ আরও কয়েকটা ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে। ক্ষেচো ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তৎকনিত যাবতীয় উৎসর্গ নিবারণার্থ, অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা।** ১—২ বৎসরে ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরে অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদধিক বয়সে ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা। **কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন** বিরেকচ ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেকচ ঔষধ সেবা। ২ দিন বামে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অসহ্য যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **কৃমিজন্মিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেবা।

**মূল্য।** ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ মাত্রার শিশি (original phial) ২৫০ দুই টাকা বারি আনা। ৩ ফাইল ৭০ সাত টাকা আট আনা। ডব্বন ২৮ টাকা।

**আমদানীকান্নক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**

**এম, ব্রোসের নবাবিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেকসন।**

**সম্পূর্ণ নিরাপদ ] কে, ডি, ভার্সন। [ অস্বার্থ ফলপ্রদ**

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটি ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্তালভার্সন প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপরিমাণে তিনটি এম্পুলযুক্ত প্রতি বাম্বের মূল্য মাত্র ২০ দুই টাকা।

**সেলিং এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান,—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,**

**ফুয়াইল ] সুবৃহৎ এলোপ্যাথিক [ ফুয়াইল**

**লেবেল বুক—Label Book.**

• উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গালার এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুসারে ৪টি হইতে ১২১৫টি পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে পরিমাণে সব স্বল্পমূল্য ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহৎকার লেবেলের বই এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৬৫০ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ; মূল্য ১০ এক টাকা চারি আনা।

**প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর, ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।**

জার্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট **Meister Lucius & Bruning** এর  
বহু পরীক্ষিত অস্বাভাবিক ফলপ্রসূ সিরাম ও ভ্যাক্সিন সমূহ।  
**'M. L. B.' Sera and Vaccines.**



**1. For active immunization :—**

**Prophylactic Vaccines :—**

(রোগ প্রতিরোধক ভ্যাক্সিন)  
এন্টি-কলেরা-ভ্যাক্সিন।  
এন্টিমেগ ভ্যাক্সিন।  
এন্টিটাইফয়েড ভ্যাক্সিন।

**Therapeutic Vaccines :—**

(রোগারোগ্যকারক ভ্যাক্সিন)  
এন্টিনিউমো-ককাস ভ্যাক্সিন।  
এন্টিট্রিপ্টোককাস ভ্যাক্সিন।  
গণাক্সিন।  
মিক্সড গণোককাস ভ্যাক্সিন।

**11. For passive immunization :—**

**Antitoxins :—**

(রোগ-জীবাণু-বিষ-নাশক সিরাম)  
ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিন।  
এন্টিডিসেণ্টেরী সিরাম।  
টিটেনাস এন্টিটক্সিন।

**Anti-Infections Sera :—**

(সংক্রামক ব্যাধি নবারক সিরাম)  
এন্টিমেগ সিরাম।  
মিক্সড এন্টিনিউমো-ককাস সিরাম।  
এন্টিনিউমোককাস সিরাম।  
এন্টি-ট্রিপ্টোককাস সিরাম।  
এন্টি-ট্রাইফাইলোককাস সিরাম।  
এন্টি-মেনিঙ্গোককাস সিরাম।

উপরোক্ত রোগের “মাসেনেব্রেল” ঘটিত অস্বাভাবিক ফলপ্রসূ ইঞ্জেক্সন।



**মাইয়ো-সালভারসন—Myo-Salvarsan.**

(Sodium dioxy-diamino-Aresnobenzol-dimethane Sulphonate.)

ইহার ক্রিয়া সালভারসন, নিওসালভারসন, প্রভৃতির দ্বারা অধিকতর তৎপত্তা প্ৰতিপালিত।  
ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ ইন্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন দেওয়া যায়। মাইয়ো-সালভারসন উপরোক্ত পীড়ার সর্গ অস্বাভাবিক  
এবং ম্যালেরিয়া, ইপিডেমিক কড, বসন্ত ও স্কাইফিউসের অতীব ফলপ্রসূ নিরাপদ ঔষধ।  
মূল্য। সলিউশন প্রস্তুত ও বিক্রয় ইঞ্জেক্সন প্রণালী সহ ০.০৭৫ গ্রাম প্রতি এম্পুল  
১০, ০.১৫ গ্রাম ১০, ০.৩ গ্রাম ১৫, ০.৪৫ গ্রাম ২০ টাকা। ০.৬ গ্রাম ২০ টাকা।

জার্মানির সুবিখ্যাত কেমিষ্ট “বের্লারের” (Bayer) প্রস্তুত  
প্রবল শক্তিশালী ও অস্বাভাবিক ফলপ্রসূ ম্যালেরিয়া-জীবাণুনাশক নূতন ঔষধ।



**প্লাস্মোকুইন—Plasmoquine.**

সুবিখ্যাত Dr. Manson Bahr M. D., Dr. G. B. Mohele M. C. B. S.,  
Dr. B. G. Vad M. D. এবং আরও বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার নিঃসন্দেহরূপে  
প্রমাণিত হইয়াছে যে, প্লাস্মোকুইন সেবনের ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রক্ত হইতে  
ম্যালেরিয়া-জীবাণু অস্তিত্ব হয়। ২৪-৪৮ ঘণ্টার মধ্যে আর বহু হয়। কুইনাইন অপেক্ষা  
ইহার ক্রিয়া ১০ গুণ অধিক। মূল্য—বিক্রয় প্রয়োগ-প্রণালী সহ ১/০ গ্রেনের  
২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ বিনি ১৫০০ একটাকা চৌদ্দ আনা।

**HAVEBO TRADING CO. LTD.**

Pharmaceutical Dept. **Bayer-Meister-Lucius**

P. O. Box 2122, 15, Clay Street, Calcutta.

উল্লিখিত ৩টি ঔষধ লণ্ডন মেডিক্যাল সোসাইটি পাওয়া যায়।









